الــدفـــــــــــوع

في

جــرائم الجرح والضـرب

واصابـات العمـل والعـاهات

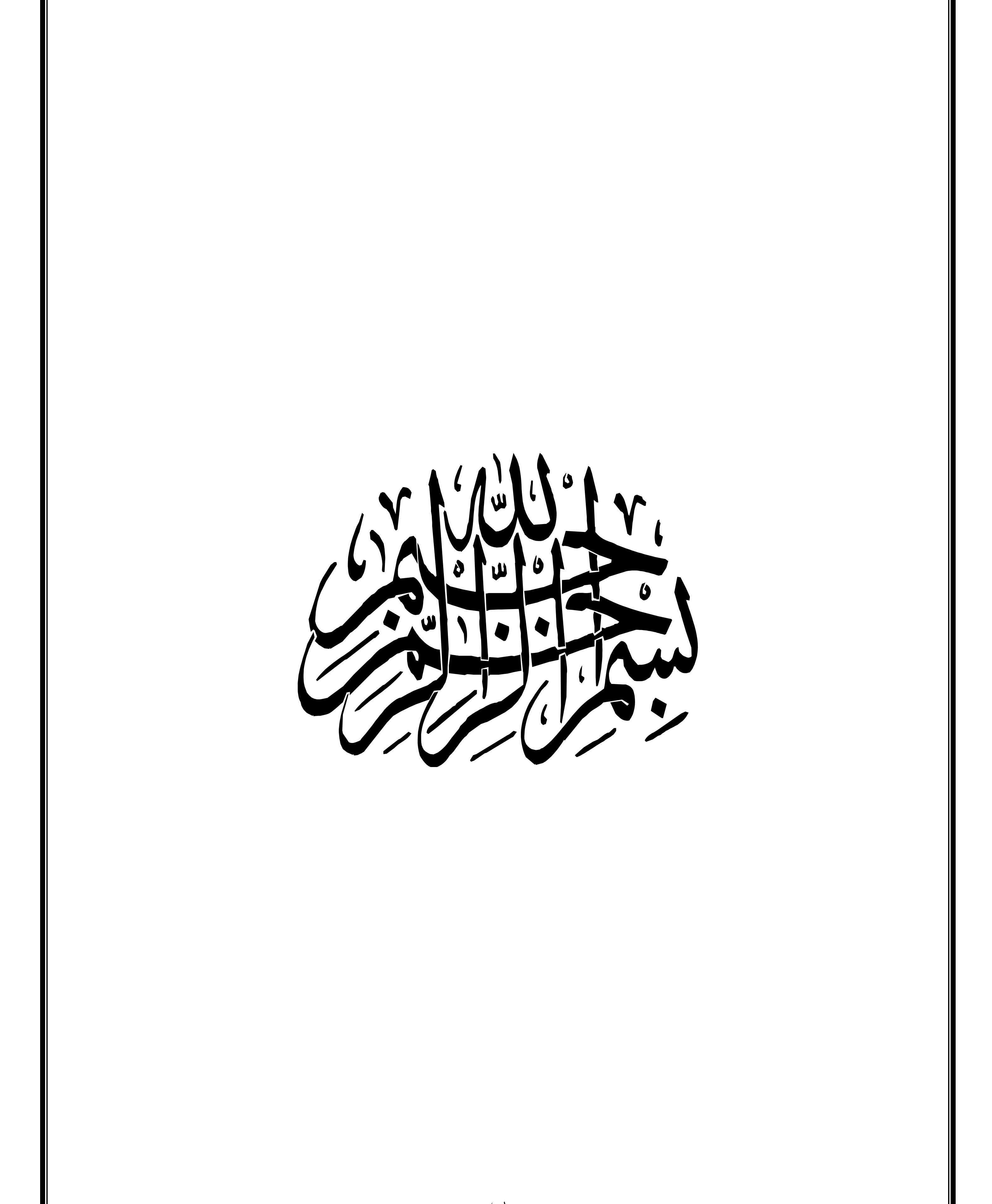
فى ضوء الفقه والقضاء

تأليف

شــريف أحمــد الطبـــاخ

المحامى

بالنقــض والإداريــة العليـــا


بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

كثرت فى الآونة الأخيرة جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة لذلك فقد رأينا إلقاء الضوء على هذه الجرائم من الناحية الطبية الشرعية ، وكذا القانونية لكى تكون الاستفادة أكثر لرجل القانون .

المؤلف

شريف الطباخ

تقسيم

ينقسم هذا الكتاب إلى ستة أبواب كما يلى :

الباب الأول : جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة

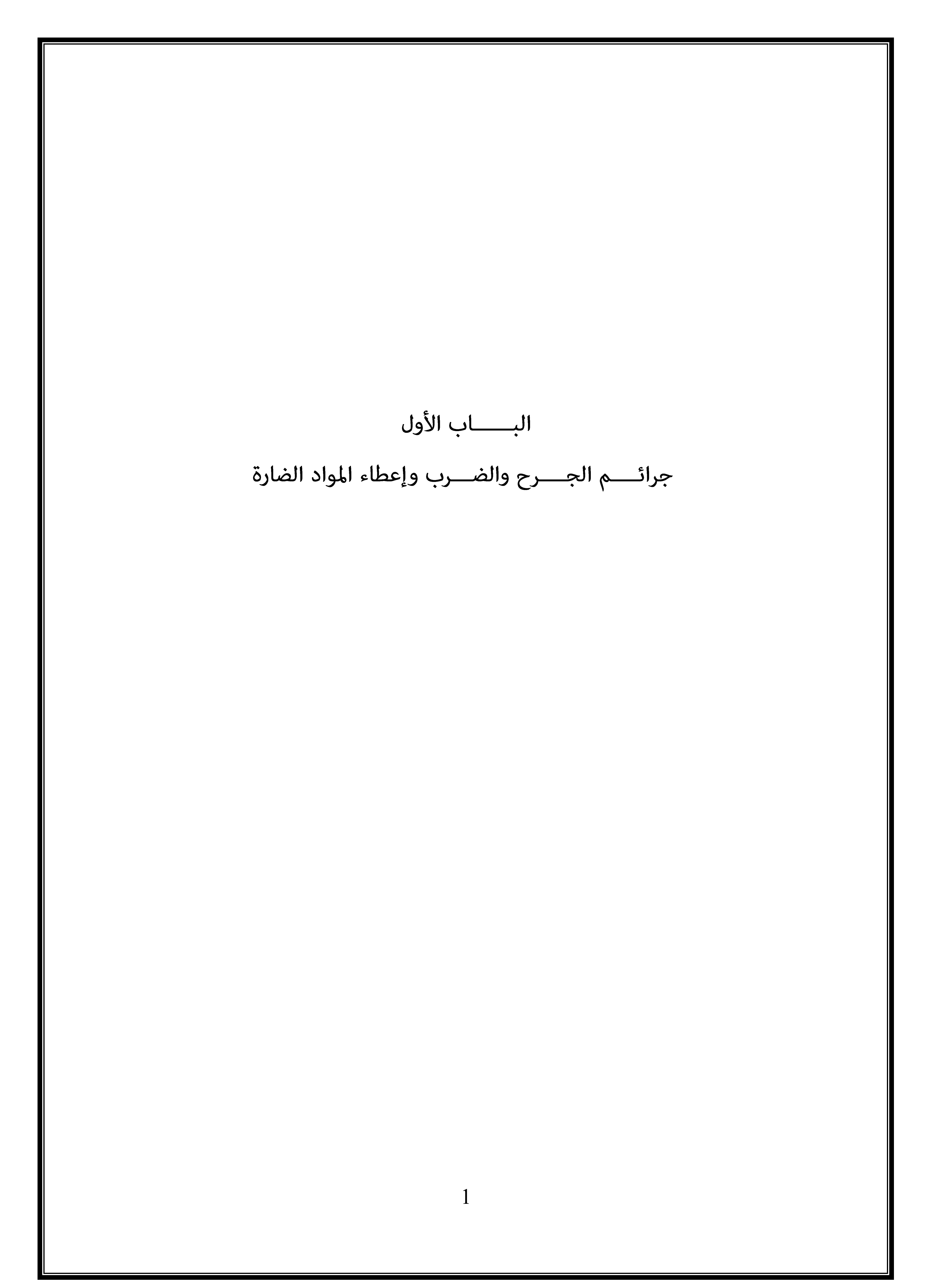
الباب الثانى : الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة المفضى إلى عاهة مستديمة

الباب الثالث : اصابات العمل والعاهات

الباب الرابع : الشهادة الطبية

الباب الخامس : الجنون أو العاهة العقلية كمانع من المسئولية الجنائية

الباب السادس : القيمة القانونية للخبرة



البـــــاب الأول

جرائـــــم الجـــرح والضـــرب وإعطاء المواد الضارة

الفصل الاول جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة

تناول المشرع المصرى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة فى الباب الاول من الكتاب الثالث وقد نص على هذه الجرائم فى المواد 236 و240 الى 243و265 عقوبات

ونلاحظ ان هذه الجرائم قد تكون جرائم عمدية واخرى غير عمدية وان هناك احكام مشتركة بين تلك الجرائم ولذلك سنلقى الضوء فى هذا الفصل على الاحكام المشتركة فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة سواء العمدية منها وغير العمدية ثم تنتقل إلى الاحكام الخاصة بالعمدى من هذه الجرائم واخيرا نلقى الضوء على الجرائم غير العمدية .

أولا : الاحكام المشتركة فى جرائم الجرح والضرب

وإعطاء المواد الضارة

سنلقى الضوء هنا على محل الاعتداء والركن المادى لانهما من الأحكام المشتركة فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة سواء العمدية منها وغير العمدية .

محـــل الاعتـــداء

المقصود بالجسم :

يقصد بالجسم الكيان الذى يباشر الحياة ، وهو بهذا التحديد يشمل الجانبين المادى والنفسى ، وعلى ذلك يستوى فى الاعتداء على سلامة الجسم ان ينال مادته كعضو من اعضائه ، او أن ينال الجانب النفسى ، فيعتبر اعتداء على سلامة الجسم اطلاق النار فى اتجاه المجنى عليه او وضع فوهة مسدس على صدره لتحدث له صدمة عصبية ، او اعطاؤه ، مادة ضارة تسبب له الجنون . (د / محمود نجيب حسنى ص 187 وما بعدها والدكتورة / فوزية عبد الستار ص448 وما بعدها) .

ويتحقق المساس بالتكامل الجسدى بمجرد العبث بمادة الجسم على النحو يخل بتماسك الخلايا او يضعف منه ، كما يتحقق بإدخال تعديل أيا كان على مادة الجسم بإعتباره ان هذا التعديل يغير من العلاقة القائمة فعلا بين جزيئات الجسم ،وهذه العلاقة هى جانب من ماديات : مثال ذلك احداث فتحة فى الجلد أو وخز جزء من الجسم بابرة . بل ان هذا المساس يعد متحققا بتشويه جزء من الجسم تشويها يغير من صورته العادية المألوفة ، ولو لم يحدث هذا التشويه ايلاما ، ومثال ذلك طلاء وجه شخص نائم او فاقد الوعى بطلاء ، سواء اكان قابلا للزوال أم غير قابل له او إجباره على ذلك .

واخيرا الحق فى التمتع بإنعدام الاحساس بآلام وعلى ذلك يتحقق الاعتداء بكل فعل يؤدى الى إشعار المجنى عليه بألم لم يكن موجودا او الى زيادة قدر الالم الذى كان يعانيه ولو لم يترتب على ذلك الهبوط بمستواه الصحى أو المساس بمادة جسمه ، مثال ذلك صفعة على وجه أو جذب شعره. (د / فوزية عبد الستار – ص115 – المرجع السابق) .

ونخلص من ذلك الى ان حق الانسان فى سلامة جسمه له عناصر ثلاثة هى :

اولا : الحق فى التحرر من الآلام البدنية ، وعلى ذلك يعتبرا اعتداء على هذا الحق كل فعل يؤدى الى اشعار المجنى عليه بألم لم يكن موجودا من قبل أو إلى زيادة مقدار الألم الذى كان يعانيه ولو لم يترتب على ذلك الهبوط بمستواه الصحى او المساس بمادة جسمه ، ومثال ذلك لوى ذراعه أو صفعه على وجهه .

ثانيا : الحق فى الاحتفاظ بمادة الجسم ، فيعتبر اعتداء كل فعل ينقص منها ، كبتر عضو من جسم المجنى عليه ، او يدخل تعديل عليها ، كاحداث فتحة بالجسم أو وخزه بإبرة

ثالثا : الحق فى الاحتافظ بالمستوى الصحى الذى عليه الجسم ، وعلى ذلك يعتبر اعتداء على هذا الحق كل فعل يهبط بالمستوى الصحى للمجنى عليه سواء تحقق ذلك عن طريق احداث مرض لم يكن موجودا من قبل او الزيادة من مقدار مرض كان يعانى منه ويستوى لدى القانون مواطن الهبوط الصحى ، كتعطيل بعض أعضاء الجسم وأجهزته عن القيام بوظائفها بصفة مؤقته او دائمة ،

ولو لم يصطحب ذلك بانقاص جزء من مادة الجسم او بأحداث آلالم بدنية له .(مجلة القانون والاقتصاد – دكتور / محمود نجيب حسنى – الخق فى سلامة الجسم ومدى الحماية التى يكفلها له قانون العقوبات – س29 سنه1959 – ص 529 وما بعدها) .

الركـــن المـــادى

يتكون الركن المادى فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة من احدى ثلاث صور،هى الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة .

الجرح :

الجرح هو كل تمزيق يصيب انسجة الجسم ، سواء كان سطحيا ، تقطع فى الجلد ، او كان باطنيا ، كتمزيق فى اجهزة الجسم الداخلية ، مثل الكبد والطحان والرئة ، وسواء ان يكون التمزيق ضئيلا ، كفتحة او خزة فى الجلد ، أو أن يكون كبيرا ، كقطع بسكين ، سواء ان ينبثق منه الدم خارج الجلد ، او ينتشر تحت الجلد فيبدو ازرق اللون، وسواء ان يكون التمزيق كليا ببتر عضو من اعضاء المجنى عليه ، كقطع يده او ساقه ، او ان يكون جزئيا يقتصر على جزء من انسجة الجسم دون فصلها عنه ويدخل فى هذا النطاق التسلخات والكسور والحروق . كذلك يستوى ان يكون التمزيق مؤلما للمجنى عليه اولا يكون ذلك ، فيتحقق الفعل ولو لم يشعر المجنى عليه بأثم ، كما اذا كان مغمى عليه مخدرا . (د/ فوزية عبد الستار– د/ محمود نجيب حسنى) .

وتتساوى جميع وسائل الجرح فى نظر القانون ، فيستوى ان يحدث الجانى التمزيق باستخدام اله قاطعة كالسكين او راضيه كالعصا واخذه كالابرةاو كسلاح نارى، وقد يحدث الجرح ايضا بغير اله او اداه عن طريق توظيف اعضاء جسمه فحسب ومثال ذلك ان يستعمل الجانى اسنانه فى عقر المجنى عليه او يركله بقدميه فيندفع نحوها حائط فيصدم به او يسقط من فوق سلم فيحدث اصابته، وقد يقوم الجانى ايضا بتسخير حيوانا لذلك ككلب مثلا فيعض المجنى عليه وكل هذه الوسائل وغيرها تتساوى فى نظر القانون لان العبره بالنتيجة .

الضرب :

يقصد بالضرب هو كل ضغط يقع على انسجة الجسم دون ان يؤدى الى تمزيقها ولو لم يترتب على الضغط اثار ككدمات او احمرار بالجلد او ينشأ عنه مرضى أو عجز . (د / فوزية عبد الستار – د/ حسنين عبيد) .

ولا يشترط ان يحدث الضرب ايلاما للمجنى عليه ، فيتحقق معنى الضرب ولو كان المجنى عليه وقت وقوع الاعتداء فى حالة اغماء أو تخدير . (د/ محمود نجيب حسنى ص197 ، د / عمر السعيد ص300) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لا يشترط فى فعل التعدى الذى يقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز بل يكفى ان يعد الفعل ضربا بصرف النظر عن الالة المستعملة فى ارتكابه ولو كان الضرب بقبضه اليد (الطعن رقم 255 لسنه 27ق – جلسة 15 /1957/4 س8 ص404) . وبأنه " متى كانت جريمتا احداث الجرح البسيط ومزاولة مهنة الطب بدون ترخيص قد وقعتا بفعل واحد - هو اجراء عملية الحقن - وان تعددت أوصافه القانونية - فإن ذلك يقتضى اعتبار الجريمة التى عقوبتها اشد والحكم بعقوبتها دون غيرها طبقا للفقرة الاولى من المادة 32 من قانون العقوبات وهى هنا عقوبة احداث الجرح ".(الطعن رقم 484 لسنة27ق - جلسة 1957/6/25 س 8 ص 717) وبأنه" ليست لمحكمة عند تطبيقها المادة206 ع ملزمة ان تبين مواقع الاصابات ولا اثرها ولا درجة جسامتها فاذا كانت التهمة المطروحة عليها هى جناية ضرب افضى الى موت مما يقع تحت نص المادة 200 ع وثبت لديها ان جميع المتهمين المسندة اليهم هذه التهمة ضربوا المجنى عليه ولكنها لم تتبين من التحقيقات التى تمت فى الدعوى من هؤلاء المتهمين هو الذى احدث الاصابة التى سببت الوفاة حتى تصح معاقبته بموجب المادة 200 ع "قديم" فاستبعدت تلك المادة مكتفية بمعاقبة المتهمين جميعا بمقتضى المادة 206 4 فإنه فضلا عن ان تصرف المحكمة هذا فى مصلحة المتهمين ، لا وجه لهؤلاء المتهمين فى ان ينعوا على حكمها انه لم يحدد الاصابات التى عوقب كل من الطاعنين من اجلها اذ الاعتداء بالضرب مهما كان بسيطا ضئيلا تاركا أثرا غير تارك

فإنه يقع تحت نص المادة 206ع " (الطعن رقم 1070 لسنة 3ق – جلسة 6/ 1933/2)
وبأنه " لا يشترط لتوافر جنحة الضرب التى وقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ، ان يحدث الاعتداء جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز ، بل يعد الفعل ضربا ولو حصل باليد مرة واحدة سواء ترك اثرا او لم يترك " (الطعن رقم 356 لسنة 44ق جلسة 17 /1974/6 س25 ص612) . وبأنه" لا يشترط لتوافر جريمة الضرب التى تقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث الاعتداء جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز بل يعد الفعل ضربا ولو حصل باليد مرة واحدة سواء ترك أثرا أو لم يترك وعلى ذلك فلا يلزم لصحة الحكم بالادانة بمقتضى تلك المادة ان يبين الحكم مواقع الاصابات التى انزلها الطاعنان بالمجنى عليها ولا أثرها ولا درجة جسامتها " (الطعن رقم 2321 لسنة 49 ق – جلسة 1980/4/13 س 31 ص 493) . وبأنه "حصول الضرب كاف لتوفر الجريمة ولو لم يتخلف عنه اثار أصلا يكفى لتطبيق المادة 206 عقوبات " (الطعن رقم 265 لسنة 3ق – جلسة 12/19/ 1932) . وبأنه " اذا كانت الواقعة التى أثبتها الحكم هى أن المتهم وهو غير مرخص له فى مزاولة مهنة الطب خلع ضرسين للمجنى عليه فسبب له بذلك ورما بالفك الايمن فهذه جريمة احداث جرح عمد بالمادة 1/242 من قانون العقوبات لا إصابة خطأ " (الطعن رقم 1183 لسنة 21ق – جلسة 1952/2/18) . وبأنه " لما كانت العقوبة المقررة بموجب الفقرة الثالثة من المادة 242 من قانون العقوبات هى الحبس فقط دون الغرامة ،

وهى ذات العقوبة المقررة بموجب الفقرة الثانية من لمادة 137 من القانون المذكور التى تطالب النيابة العامة فى اسباب طعنها بأعمالها على واقعة الدعوى - وذلك بعد تعديل كل منهما بالقانون رقم 59 لسنة 1977 فإن الحكم المطعون فيه اذ قضى بمعاقبة المطعون ضده بالحبس والغرامة معا ، يكون قد أخطأ فى تطبيق القانون ما دامت العقوبة المقررة لفعلته - سواء بالوصف الذى انتهى اليه الحكم او بذلك الذى تراه النيابة الطاعنة ، بفرض صحته – هى الحبس دون الغرامة مما تعين معه نقض الحكم المطعون فيه نقضا جزئيا وتصحيحه بإلغاء عقوبة الغرامة المقضى بها عملا بالمادة 39 من قانون حالات واجراءات الطعن امام محكمة النقض الصادر بالقانون رقم 57 لسنة 1959 الامر الذى يضحى معه نعى النيابة العامة على الحكم بالخطأ فى إنزال الوصف الصحيح على الواقعة غير مجد " (الطعن رقم 1242 لسنة 53ق – جلسة 1/17 /1984 س35 ص54) . وبأنه " اذا طبقت فى حق المتهم المادة241 /1 من قانون العقوبات فلا يكون قد شاب أسباب حكم القصور إن هى لم تذكر مدة عجز المجنى عليه عن اعماله الشخصية ما دامت قد اوردت فى حكمها ما اشتمل عليه التقرير الطبى الشرعى من بيان نوع الاصابة وموضعها وجسامتها وكونها نافذة وما دام التقرير الطبى نفسه الذى أشار اليه الحكم وأورد مضمونه يبين منه ان الاصابة أعجزت المجنى عليه عن اعماله مدة عن عشرين يوما " (الطعن رقم 81 لسنة 26ق – جلسة1 /1956/5 س 7 ص696) . وبأنه " لما كان ذلك

وكان لا يشترط لتوافر جنحة الضرب التى تقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث الاعتداء جرحا أو ينشأ عنه مرض أو عجز ، بل يعد فعل ضربا ولو حصل باليد مرة واحدة سواء ترك اثر أو لم يترك ، وعلى ذلك فلا يلزم لصحة الحكم بالادانة بمقتضى تلك المادة أن يبين موقع الاصابات التى انزلها المتهم بالمجنى عليه ولا أثرها ولا درجة جسامتها ، ولما كان الحكم المطعون فيه قد أثبت على الطاعنين انهما اعتديا على المجنى عليه بالضرب مما احدث به الاصابات التى اثبتها الحكم من واقع التقرير الطبى واخذهما بمقتضى المادة 242 من قانون العقوبات ، فإن منعى الطاعنين فى هذا الصدد غير سديد " (الطعن رقم 721 لسنة 50 جلسة 1980/12/7س 31 ص1076) . وبأنه " اذا كان الطاعن لا يمارى فى صحة ما حصله الحكم من أقوال شاهدى الاثبات من اعتدائه بالضرب على المجنى عليه ، وكان من المقرر انه لايشترط لتوافر جريمة الضرب التى تقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث الاعتداء جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز ، بل يعد الفعل ضرباولو حصل باليد مرة واحدة سواء ترك أثر او لم يترك ، فإن منعنى الطاعن فى هذا الصدد يكون غير سديد "(الطعن رقم 4168لسنة52ق – جلسة 1983/3/2 من 34 ص310) . وبأنه " وحيث انه يبين من مطالعة الحكم الابتدائى المؤيد لاسبابه بالحكم المطعون فيه انه اقتصر فى بيانه لواقعة الدعوى على قوله " وحيث ان وجيز الواقعة تخلص على ما يبين من مطالعة الاوراق فيما ابلغ به وقرره المجنى عليه من ان المتهم ضربه بإستخدام اداة فاحدث به الاصابات المبينة بالتقرير الطبى .

وبتوقيع الكشف الطبى عليه تبين انه مصاب . وحيث انه بسؤال المتهمين انكروا ما نسب اليهما ، وحيث ان التهمة ثابته فى حق المتهم ثبوتا كافيا من اقوال المجنى عليه التى تأيدت بما جاء بالتقرير الطبى من وصف لاصابته يتفق اداة وتصويرا مع أقواله – ومن عدم حضوره لدفعها بدفاع مقبول الامر الذى يتعين معه معاقبة المتهم طبقا للمادة 1/242 عقوبات وعملا بالمادة 304 /2 أ .ج لما كان ذلك . وكانت المادة 310 من قانون الاجراءات الجنائية قد اوجبت ان يشتمل كل حكم بالادانة على بيان الواقعة المستوجبة للعقوبة بيانا تتحقق به اركان الجريمة والظروف التى وقعت فيها والادلة التى استخلصت منها المحكمة الادانة حتى يتضح وجه استدلالها بها وسلامة مأخذها تمكنيا لمحكمة النقض من مراقبة صحة تطبيق القانون على الواقعة كما صار اثباتها بالحكم والا كان قاصرا . لما كان ذلك ، وكان من المقرر ان المحكمة ليست ملزمة عند تطبيق المادة 242 من قانون العقوبات ان تبين اثر الاصابات او درجة جسامتها على اعتبار انه يكفى لتطبيق احكام تلك المادة ان يثبت حصول ضرب ولو لم يتخلف عنه آثار أصلا إلا أنه لما كان الحكم المطعون فيه قد اكتفى فى بيان التقريرالطبى كدليل على ادانة الطاعن بالاحالة اليه ولم يورد مضمونة ، ولم يبين وجه استدلاله به على ثبوت التهمة بعناصرها القانونية كافة فإنه يكون قاصرا مما يتعين معه نقضه والاعادة بغير حاجة الى بحث باقى اوجه الطعن " (الطعن رقم 11056 لنة 63ق – جلسة 1997/10/9) .

وبأنه " لما كانت المحكمة قد اوردت فى حكمها ما اشتمل عليه التقرير الطبى الشرعى من بيان نوع الاصابة وموضعها وجسامتها وكحونها نافذة ، وكان التقرير الطبى نفسه الذى اشار اليه الحكم قد اورد فى مضمونه ما يتبين منه ان الاصابة اعجزت المجنى عليه عن اعماله مدة تزيد على عشرين يوما ، فإن المحكمة وقد طبقت فى حق الطاعن المادة 241 /1 من قانون العقوبات لا يكون قد شاب اسباب حكمها القصور ان هى لم تذكر مدة عجز المجنى عليه عن اعماله الشخصية ويكون منعى الطاعن فى هذا الحصوص غير سديد " (الطعـن 46454 لسنة 59 ق – جلسـة 23/ 10 / 1990 س 41 ص940) .

وبأنه" ومن حيث ان الحكم الابتدائى المؤيد والمعدل لاسبابه بالحكم المطعون فيه قد حصل واقعة الدعوى فى قوله " وحيث ان واقعة الدعوى تخلص فيما ابلغ به وقرره المجنى عليهم بالتحقيقات من ان المتهمين اعتدوا عليهما بالضرب واحدثوا به الاصابات الوارده بالتقرير الطبى والتى تقرر لعلاجها مدة لا تزيد عن العشرين يوما ، ثم انتهى الى ادانة المتهمين وذلك بقوله : وحيث انه لما نسب للمتهمين الثانى والثالث والرابع فإن التهمة ثابتة قبلهم ثبوتا كافيا يستشف من أقوال المجنى عليهم والتى تأيدت بما ورد بالتقريرين الطبيين المرفقتين بالاوراق ومن عدم دفع المتهمين للتهمة المسندة اليهم بثمة دفاع مقبول الامر الذى ترى معه المحكمة معاقبتهم عما اسند اليهم عملا بمادة الاتهام وعملا بالمادة 304 /2 أ.ج ، لما كان ذلك ،

وكان من المقرر انه يتعين الا يكون الحكم مشوبا بإجمال او إبهام مما يتعذر معه تبين مدى صحة الحكم من فساده فى التطبيق القانونى على واقعة الدعوى ، وهو يكون كذلك كلما جاءت اسبابه مجملة او غامضة فيما اثبته او نفته من وقائع سواء كانت متعلقة ببيان توافر اركان الجريمة او ظرفها او كانت بصدد الرد على اوجه الدفاع الهامة او الدفوع الجوهرية او كانت متصلة بعناصر الادانة على وجه العموم او كانت اسبابه يشوبها الاضطراب الذى ينبئ عن احتلال فكرته من حيث تركيزها فى موضوع الدعوى وعناصر الواقعة مما لا يمكن معه استخلاص مقوماته سواء ما تعلق منها بواقعة الدعوى او التطبيق القانونى وعجز بالتالى محكمة النقض عن اعمال رقابتها على الوجه الصحيح . ولما كان الحكم فى مقام بيانه لواقعة الدعوى او التدليل على ثبوتها قد اقتصر على الاشارة بعبارة مبهمة الى ان المجنى عليهم قد قرروا بأن المتهمين ضربوهم واحدثوا بهم الاصابات الواردة بالتقرير الطبى وان التهمة ثابتة قبل المتهمين الثانى والثالث والرابع من أقوال المجنى عليها وما ورد- بالتقريرين الطبيين دون ان يحدد -رغم تعدد المتهمين والمجنى عليهم - الفعل الذى ارتكبة كل متهم والمجنى علية فية وما لحق بة من اصابات حسبما وردت بالقرير الطبى الخاص بة والتهمة الثابتة فى حقه ". وهو ما لا يحقق به الضرر الذى قصدة الشارع من تسبيب الاحكام فإن الحكم المطعون فية يكون مشوبا بالغموض والابهام والقصور

وهو ما يعجز هذه المحكمة محكمة النقض عن اعمال رقبتها على تطبيق القانون تطبيقا صحيحا على واقعة الدعوى وان تقول الدعوى وان تقول كلمتها فى شان ما يثيرة الطاعنان باوجة الطعن .مما يتعين معة نقض الحكم المطعون فيه والاعادة . (الطعن رقم 21461 لسنة 61ق - جلسة 1994/4/3) . وبأنه " لما كان الدفع بعدم الاصابة يعد دفاعا جوهريا فى الدعوى ومؤثرا فى بمصيرها ، وهو يعد من المسائل الفنية البحث التى لا تستطيع المحكمة ان تشق طريقها اليها بنفسها لابداء رأى فيها ، مما يتعين عليها ان تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها". من حيث إن مما ينعاه الطاعن على الحكم المطعون فيه أنه إذ أنه بجريمة الضرب البسيط وألزمه بالتعويض قد شابه قصور فى التسبب . ذلك بأن دفاع الطاعن قام على ان اصابة المجنى عليه قديمة حدثت نتيجة سقوطه على الارض وليس من ضربه من عصا وطلب تحقيقا لهذا الدفاع سماع شاهدى الواقعة ، الا ان المحكمة التفتت عن دفاعه ولم تجبه الى طلبه مما يعيب الحكم ويستوجب نقضه . ومن حيث انه يبين من الاطلاع على المفردات المضمونة تحقيقا لوجه الطعن ان الدفاع عن الطاعن قدم الى محكمة اول درجة ةمذكرة مصرح له بتقديمها خلال فترة حجز الدعوى للحكم تمسك فيها بقدم اصابة المجنى عليه وطلب تحقيقا لدفاعه سماع شهود ثم عاد الى التمسك بهذا الطلب فى المذكرة المصرح له بتقديمها الى محكمة الدرجة الثانية . لما كان ذلك . وكان من المقرر ان الدفاع المبدى فى مذكرة مصرح بها هو تتمة للدفاع الشفوى المبدى بجلسة المرافعة او هو بديل عنه ان لم يكن قد ابدى فيها ،

ومن ثم يكون للمتهم ان يضمنها ما يشاء من أوجه الدفاع بل له اذا لم يسبقها دفاعه الشفوى ان يضمنها ما يعن له من طلبات التحقيق المنتجة فى الدعوى والمتعلقة بها ، وكان الدفع بقدم الاصابة يعد دفاعا جوهريا فى الدعوى ومؤثرا فى مصيرها ، وهو يعد من المسائل الفنية البحث التى لا تستطيع المحكمة ان تشق طريقها اليها بنفسها لابداء رأى فيها ، مما يتعين عليها ان تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها بلوغا الى غاية الامر فيها ، وكان يبين من مدونات الحكمين المستأنف والمطعون فيه انهما لم يعرضا لدفاع الطاعن برغم جوهريته اذ قد يتغير بتحقيقه وجه الرأى فيها، فإن الحكم المطعون فيه يكون معيبا بالقصور فضلا عن الاخلال بحق الدفاع مما يوجب نقضه والاعادة والزم المطعون ضده . المدعى بالحقوق المدنية) بالمصاريف المدنية دون حاجة الى بحث باقى اوجه الطعن . (الطعن رقم 6987 لسنة 59ق - جلسة 1990/3/7 س 41 ص 479) .

ويلاحظ ان بعض الافعال قد تقع على الجسم وتمس بسلامته ومع ذلك فهى لا تعتبر جرحا او ضربا فى معنى المادتين 241 و 243ع ، لانها نوع من الأذى الخفيف ، ومثال ذلك البصق فى الوجه ، او الرش بالماء ، او قص شعر انسان ، وما الى ذلك ويقتصر المشروع - بالنسبة لهذه الافعال - عنى اعتبارها مخالفة يعاقب عليها بنص المادة 9/377 - المعدلة بالقانون رقم 169 لسنة 1981 - التى تعاقب بغرامة لا تجاوز مائة جنيه من وقعت منه مشاجرة او تعد او ايذاء خفيف ولم يحصل ضرب او جرح.

وقد قضت محكمة النقض بأن :على شابا أراد الانتقام من فتاة رفضت الزواج به فقص شعرها وهى نائمة .... فقد للمحاكمة بتهمة السرقة وطبقت المحكمة القانون تطبيقا صحيحا بأن عدلت القيد والوصف بإعتبار الواقعة ايذاء خفيف . (نقض 28 /1915/1 ص164 س4) .

اعطاء المواد الضارة :

عرفت المادة 265 من قانون العقبات المواد الضارة بأنها الجواهر غير القاتلة التى ينشأ عنها مرض او عجز وقتى عن العمل ويتوقف تحديد ما هية المواد الضارة يتوقف على مدى تأثيرها بالضرر على الصحة ، سواء باحداث اعتلال بها ، او بزيادة ما كانت تعانيه من انحراف من قبل ، وهو ما يتتحقق بالاخلال بوظائف الحياة فى جسم على اى نحو كان ، وتشمل الصحة كلا من الوظائف المدنية النفسية فى الجسم وعلى ذلك فمن يعطى لآخر مواد يترتب عليها اصابته بمرض عصبى او بالجنون ، يعد مقترفا فعلا ضارا بالصحة . (د/ احمد فتحى سرور ص611 - المرجع السابق والدكتور محمود نجيب حسنى المرجع السابق ص199) .

ويتحقق الاعطاء بكل فعل يأتيه الجانى يمكن به المادة الضارة من ان تحدث تأثيرها السيئ على اجهزة الجسم ، سواء يتناولها للمجنى عليه عن طريق الابتلاع او الاستنشاق او الحقن او امتصاص مسام الجلد او بأية وسيلة أخرى ، ويسترى فى نظر القانون ان يتم تناول المجنى عليه للمادة الضارة بفعل الجانى مباشرة او بواسطة شخص اخر سخره الجانى ،

وقد يكون هو المجنى عليه نفسه ، كما فى حالة من يقدم لاخر مادة ضارة موهما اياه بأنها دواء ناجح فى علاج مرض يشكو فيصدقه المريض ويتعاطى المادة بنفسه . (د/ الاستاذ جندى عبد الملك - الموسوعة الجنائية ج5 ص756 د/ عمر السعيد ص301) .

والعبرة فى تحديد تأثير المادة الضارة على الصحة ، وانما يكون بالنظر الى الاثر النهائى لها ، لا الاثر الوقتى ، فقد تحدث المادة عقب تناولها بعض التعب ولكنها تنتهى بفائدة صحية اكيدة ، فلا تعتبر ضارة . ويجب ان تراعى كل الظروف الواقعية التى اعطيت فيها المادة ، كمن المجنى عليه وحالته الصحية وكمية المادة ونوعها ، ويستوى فى المادة ان تكون ذات طبيعة سائلة او صلبة او غازية . (الاستاذ / احمد أمين ص350 – جايرو - ص244) .

ولا يلزم ان تكون المادة الضارة سامة ، واذا كانت سامة فإن استخدامها لا يحقق جريمة اعطاء المادة الضارة الا اذا كان مقصودا بها مجرد الايذاء البدنى . اما اذا كان القصد من استخدام المادة السامة ازهاق الروح ، فإن الفعل يعتبر حينئذ قتلا بالسم او شروعا فيه على حسب الاحوال (مادة 233 عقوبات) . وقد قضت محكمة النقض على متهم اعطى المجنى عليه مقدارا من الداتورة ولم يكن متعمدا قتله فأسعفه بالعلاج وشفى ، وقدم المتهم الى محكمة الجنايات بتهمة الشروع فى احداث جرح يفضى الى الموت عملا بالمواد 200و45و46 عقوبات فقضت عليه محكمة الجنايات بالعقوبة طبقا للمواد المذكورة . ومحكمة النقض قررت انه لا شروع فى جريمة احداث جرح يفضى الى الموت لان العقاب فيها متوقع بحسب نتيجة الفعل ، فإن افضى الى الموت طبقت المادة 200 والا فاحدى المواد 206و205و204 عقوبات ، وأن الحادثة المنسوبة للمتهم لاتخلو من احد امرين اما ان تعتبر شروعا فى القتل بواسطة السم منطبقة على المواد 45و46و197 عقوبات اذا كان المتهم متعمدا القتل واما ان تعتبر جريمة اعطاء جواهر غير قاتلة منطبقة على المواد 228و204و206 عقوبات. (نقض جلسة 1921/11/27 المحاماه س 2 ص 441) .

ونلاحظ ان الركن المادى فى هذه الجريمة يتمثل فى اعطاء المادة الضارة للمجنى عليه والحاق ضررا فعليا بصحته قد يعجزه عن أداه عمله بصفة مؤقته او قد يتخذ صورة المرض (المادة 265 عقوبات) وان يكون هناك علاقة سببيه بين فعل الاعطاء وحدوث الضرر كما سلف القول .

ثانيا : جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد

الضارة العمدية

سوف نتناول هنا القصد الجنائى فى هذه الجرائم العمدية ثم تنتقل بعد ذلك الى العقوبات المقرره لها كما يلى :

القصــد الجنــائى

إن جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام ،و هو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته . (نقض 1961/10/16-مجموعة احكام النقض – س 12 رقم 159 ص823) .

وتخلص من ذلك بأن القصد فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة تقوم على عنصرين هما العلم والارادة كما يلى :

اولا : العلم

ينبغى ان يعلم الجانى ان فعله ينصب على جسم انسان حى ، فإن انتفى علمه بذلك انتفى القصد الجنائى لديه ، فلا يسأل عن جرح عمدى الطبيب الذى يبتر عضو فى جسم شخص اغمى عليه معتقدا انه قد مات ، بينما هو لم يلفظ انفاسه بعد ، ولا من يطلق الرصاص فى الهواء كى يعبر عن سروره ، فاذا بالرصاص تصيب انسانا بجراح ، وان جاز معاقبة كل منما عن جرح خطأ اذا توافرت سائر شروطه .

كذلك ينبغى ان يعلم الجانى بأن فعله يترتب عليه التماس بسلامة جسم المجنى عليه ، فاذا اعطى الجانى للمجنى عليه مادة ضارة لا بادة الحشرات متوقعا ان يستعملها فى هذا الغرض، ولكنه تناولها ظنا منه بأنها نافعه واصيب من جراء ذلك بأضرار صحية ، فإن القصد الجنائى لا يتوافر فى حق الجانى .

ويلاحظ ان الغلط فى علاقة السببية – فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة – هو غلط غير جوهرى لا ينبغى القصد ، لان الشارع لا يحفل الا بتحقيق النتيجة الاجرامية (المساس بستلامة الجسم) ايا كان السبب الذى افضى اليها : فمن يريد ان يضرب شخصا بقضة خنجره فينحرف منه ويصيبه بوجهه الحاد ، يسأل عن جريمة جرح عمدية (د/حسنين عبيد ص130) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إن جريمة احداث الجرح عمدا لا تتطلب سوى القصد الجنائى العام وهو يتوفر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته . وقول الطاعن ان دفعه للمجنى عليه كان بقصد فض شجار بينهما انما يتصل بالباعث وهو لا يؤثر فى قيام الجريمة ولا عبرة به فى المسئولية . (نقض جلسة 1978/3/6 س 29 ص 235) . وبأنه " متى كان الثابت من الوقائع ان الجانى لم يتعمد الجرح وانه اتى فعلا لا يترتب عليه عادة حصول الجرح ، ثم تنشأ عن هذا الفعل جرح بسبب سوء العلاج او بسبب اخر فلا يمكن اعتباره محدثا لهذا الجرح عن عمد وارادة ،

وكل ما تصح نسبته اليه فى هذه الحالة هو انه تسبب بخطئه فى احداث هذا الجرح ، ومن ثم فإذا كان بالفعل المادى الصادر من المتهم وهو تمرير مرود يعين المجنى عليها لم يكن مقصودا به احداث جرح وان استعمال المرود على هذا النحو ليس من طبيعته احداث الجرح وان الجرح انما نشأ عن خطئه فلا يمكن القول بعد ذلك ان القصد الجنائى فى جريمة الجرح المحدث للعاهة متوفر لدى المتهم "(نقض جلسة 1957/4/16 س80ص428) . وبأنه " لما كانت جريمة الضرب او احداث جرح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوفر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بان هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته"(الطعن رقم 4402 لسنة52ق – جلسة 1982/10/7 س33 ص336) . بأنه " أن القصد الجنائى فى جريمة الجرح العمد انما بتحقيق بإقدام الجانى على احداث الجرح عن ارادة واختيار، وهو عالم بأن فعله يحظره القانون ومن شأنه المساس بسلامة المجنى عليه او بصحته ، ولا يؤثر فى قيام المسئولية ان يكون المتهم قد اقدم على اتيان فعلته مدفوعا بالرغبة فى شفاء المجنى عليه" (نقض جلسة 15 /10 /1957 س 8 ص786) .وبأنه " توافر القصد الجنائى فى الضرب لا يستلزم من الحكم بيانا خاصا وانما يكفى ان يستفاد من عبارته . (نقض جلسة 1958/3/3 س9 ص220) وبأنه " لا تلتزم المحكمة فى جريمة إحداث جرح عمدا بأن تتحدث استقلالا عن القصد الجنائى لدى المتهم بل يكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى

كما اوردها الحكم . (نقض جلسة 11 /10 /1971 س 22 ص530) . وبأنه " أنه مع التسليم بأن المجنى عليه قد استفز الجانى لاحداث الضرب فلا تأثير لهذا الاستفزاز على قيام الجريمة التى ارتكبت تحت هذا العامل" (نقض جلسة 1938/12/12 مجموعة القواعد القانونية ج4 ص387) . وبأنه "إن جريمة الضرب لا تقتضى قصدا جنائيا خاصا يتعين على المحكمة التحدث عنه ،اذ ان فعل الضرب يتضمن بذاته العمد ، واذن فالطعن على الحكم الذى أدان المتهم فى جريمة الضرب بأنه لم يذكر ان الضرب حصل عمدا هو طعن لا وجه له. (نقض جلســة 12/ 6 /1950 س1 ص737) وبأنه" ان ركن القصد الجنائى فى جرائم الضرب العمد عموما يتحقق بإرتكاب الجانى فعل الضرب عن علم بأن فعله يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه"(نقض جلسـة 31 /5/ 1955 س 6 ص1056) وبأنه" من المقرر ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام ، وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ، وكانت المحكمة لا تلزم بأن تتحدث استقلالا عن القصد الجنائى فى هذه الجرائم بل يكفى ان يكون القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم"(الطعن رقم 4217 لسنة52ق جلسة 1982/11/1 س 33 ص830) . وبأنه "اعمال الاعتداء لا تستلزم توفر نية إجرامية خاصة .ويكفى فيها مجرد تعمد الفعل لتكوين الركن الادبى للجريمة . فيعتبر حكم مستوفيا لكل الشرائط القانونية متى اثبت توفر هذا العمد ولو بطريقة ضمنية" (نقض جلسة 1930/6/12 مجموعة القواعد القانونية2ص48) .

وبأنه" الجرح الذى يحدثه حلاق بحقن المجنى عليه بإجرائه له عملية إزالة الشعرة غير المرخص له بإجرائها يكون جريمة الجرح العمد ، ولا يلقى قيام القصد الجنائى رضاء المجنى عليه بإجراء العملية أو ابتغاء المتهم ساءه فإن ذلك متعلق بالبواعث التى لا تأثير لها فى القصد الجنائى الذى يتحقق بمجرد تعمد احداث الجرح " (نقض جلسة 1937/1/11) مجموعة القواعد القانونية ج ص31) . وبأنه " ذكر لفظ العمد ليس ضروريا فى الحكم متى كان العمد مفهوما من عبارته"(نقض جلسة 1932/12/12 مجموعة القواعد القانونية ج ص60) . وبأنه " ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بان هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ، ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى" (نقض جلسة 1978/12/10س29 ص901) .

وبأنه" من الثابت ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام ويتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ، ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم "(الطعن رقم 2090 لسنة49ق – جلسة 3/13/ 1980 س 31 ص 377) .وبأنه " يتوافر القصد الجنائى فى جريمة الضرب او الجرح العمد متى ارتكب الجانى فعل الضرب او الجرح عن ارادة وعلم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم الشخص المصاب او صحته ولا عبرة بالبواث " (نقض الجلسة 1932/10/24 مجموعة القواعد القانونية ج ص602) .

ثانيا : الارادة

ينبغى ان تتصرف ارادة الجانى الى ارتكاب الفعل الذى يعلم انه يمس سلامة جسم المجنى عليه ، فاذا لم تتصرف الارادة الى الفعل لانه ارتكب تحت تأثير اكراه مثلا ، فلا يعد القصد الجنائى متوافرا ، كما لو اصيب شخص بإغماء مفاجئ اثناء سيره فوقع على طفل كان الى جواره واصابة بجراح (د/ محمود نجيب حسنى – د/عمر السعيد ص 304) .

كذلك ينبغى ان تتصرف الارادة الى ترتيب النتيجة الاجرامية وهى المساس بسلامة الجسم على اية صورة من الصور ، فإن ثبت عدم انصراف الارادة اليها ، فلا يعد القصد الجنائى متوافرا كمن يطلق عيار ناريا فى الهواء كى يعبر عن سروره فاذا بالنار تصيب انسانا بجراح ، او من يمرر مرودا بعين شخص للتطهير فيترتب على ذلك احداث جرح له بالعين ، واذا كان القصد الجنائى ينتقى فى هذه الحالات ، فإن ذلك لا يمنع من معاقبة الجانى عن جريمة غير عمدية اذا ثبت توافر الخطأ فى حقه .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا كان الفعل المادى الصادر من المتهم وهو تمرير مرود يعين المجنى عليها لم يكن مقصودا به احداث جرح وان استعمال المرود على هذا النحو ليس من طبيعته احداث الجرح وأن الجرح انما نشأ عن خطئه فلا يمكن القول بعد ذلك ان القصد الجنائى فى جريمة الجرح المحدث للعاهة متوافر لدى المتهم ،

وكل تصمم نسيته اليه فى هذه الحالة هو انه تسبب بخطئه فى احداث هذا الجرح. (نقض16 ابرايل سنة1957 مجموعة احكام النقض س8 رقم 116ص428) . وبأنه " اذا كانت الواقعة الثابته بالحكم هى ان المجنى عليه شعر بألم عند التبول فقصد الى منزل المتهم الذى كان يعمل تمورجيا بعيادة احد الاطباء فتولى هذا المتهم علاج المجنى عليه بأن ادخل بقبله قسطرة، ولكن هذا العمل قد أساء الى المجنى عليه وتفاقمت حالته الى ان توفى وظهر من الكشف التشريحى انه مصاب بجرحين بالمثانة وبمقدم القبل نتيجة ايلاج قسطرة معدنية بمجرى البول بطريقة غير فنية ، وقد نشأ عن هذه الجروح تسمم دموى عفن ادى الى الوفاة ، فهذه الواقعة لا تكون الجريمة المنصوص عنها بالمادة 200ع (236 الحالية).

وهى جريمة احداث جرح عمد لم يقصد به القتل ولكنه افضى الى الموت ، وانما هى تكون جريمة القتل الخطأ (نقض 27 مايو سنة 1935 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم 382 ص484)

ونلخص من كل ماسبق الى ان المتهم فى جريمة الضرب يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها عن الاصابة التى احدثها ولو كانت عن طريق غير مباشر كالتراجى فى العلاج او الاهمال فيه ما لم يثبت انه كان متعمدا لتجسيم المسئولية .

وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر ان الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى ولو كانت عن طريق غير مباشر ، ما لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله وبين النتيجة ، ومرض المجنى عليه انما هو من الامور الثانوية التى لا تقطع هذه الرابطة . (نقض جلسة 1986/5/15 س37 ص 553) وبأنه" فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا فإن الجانى يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى – كاطالة أمد علاج المجنى عليه او تخلف عاهة مستديمة به او الافضاء الى موته – ولو كانت عن طريق غير مباشر مادام لم تتداخل عوامل اجنبية غير مباشر مادام لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعل الجانى والنتيجة ، وكان الحكم المطعون فيه قد دلل بأسباب سائغة على ان وفاة المجنى عليها كانت نتيجة اعتداء الطاعن ، وقد دفاعه فى هذا الشأن بما أثبته من ان المجنى عليها ظلت تعانى من الحروق المبرحة التى اصيبت بها منذ وقوع الحادث ونقلها الى المستشفى فى 1977/2/22 وحتى مغادرتها لها فى 1977/5/8 واعادتها الى بلدتها ووفاتها اثر ذلك مباشرة فى 1977/5/10 ، وكان الطاعن لا يمارى فى أن ما أقام الحكم عليه قضاءه له معينه الصحيح من الاوراق ، فإن ما أثاره عن انقطاع علاقة السببية تأسيسا على فوات الفترة السالفة ما بين اصابة المجنى عليه ووفاتها لا محل له ما دام انه لا يدعى بوقوع اهمال متعمد فى علاجها " (الطعن رقم 4402 لسنة 52 ق جلسة 1982/10/7 س33 ص336) .

ثالثا : العقوبات المقررة لجرائم الجر والضرب

اعطاء المواد الضارة العمدية

يعتبر القانون جريمة الجرح أو الضرب او اعطاء المواد الضارة فى صورتها البسيطة جنحة (م242ع) وينص القانون على ظروف معينة متى لايس احداهما ارتكاب الجرح او الضرب او ما اليه استوجب تشديد عقوبته ، وهذه الظروف ترد الى مجموعتين : ظروف تظل الجريمة رغم توافرها جنحة مع تشديد العقاب عليها ، وهى حدوث مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما(م241ع) ، واستعمال اسلحة او عصى او الات اخرى من واحد او اكثر ضمن عصبة او تجمهر مؤلف من خمسة اشخاص على الاقل توافقوا على التعدى والايذاء (م243ع) وظروف تشدد العقاب الى حد يجعل من الجريمة جناية ، وهى حدوث العاهة المستديمة (م240ع) ، وحدوث الموت (م236).

وعلى ذلك فسوف نتناول اولا جنح الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة ثم تنتقل بعد ذلك الى دراسة جنايات الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة .

أولا : جنح الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة العمدية

(أ) الجرح والضرب البسيط

أركان الجريمة :

لا تتطلب جريمة الجرح او الضرب او اعطاء المواد الضارة فى صورتها البسيطة (م1/242ع) غير توافر الاركان العامة التى تشترك فيها كل جرائم الاعتداءعلى سلامة الجسم العمدية ، وهى – كما قدمنا – محل الاعتداء والركن المادى والقصد الجنائى ، وتطاق هذه الجريمة محدود بالحالة التى لا يترتب فيها على الجرح او الضرب مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما ، وعلى ذلك يكفى لحصول الجرح او الضرب حصول هذا الفعل ولو لم يتخلف عنه اثار اصلا .(نقض 19 /1932/12 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم59 ص79) .

كما أن محكمة الموضوع ليست ملزمة تبين مواقع الاصابات ولا درجة جسامتها . (نقض 1944/5/15 ج 6 رقم 352 ص486) .

العقوبة :

نصت المادة 1/242 عقوبات المعدلة بالقانون رقم 29لسنة 1982 على ان تكون العقوبة فى هذه الجريمة الحبس مدة لا تزيد على سنة او الغرامة التى لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تجاوز مائتى جنيه ، وقد احالت المادة 265 من قانون العقوبات على هذا النص فى تحديد عقوبة اعطاء المواد الضارة فى صورته البسيطة .

ولما كان القانون لم ينص على عقاب للشروع فى هذه الجريمة فإن الشروع فيها لا يكون معاقبا عليه طبقا للقاعدة العامة التتقضى بعدم العقاب على الشروع فى الجنح الا ينص خاص (م47ع)ولا وجود لمثل هذا النص .

ويشدد المشرع العقوبة اذا توافر احد ظرفين :

الاول : يرجع الى قصد الجانى وحالته النفسية ، وهو سبق الاصرار او الترصد ، بتوافر احدهما تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين او غرامة لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تجاوز ثلثمائة جنيه (م2/242ع).

والثانى : اذا حصل الضرب او الجرح باستعمال اية اسلحة او عصى او الات او ادوات اخرى تكون العقوبة الحبس (م3/242ع).

وتدمير المشروع فى هذا الظرف المشدد بين الضرب المباشرة والضرب بالواسطة .

وهذا النوع الاخير هو الذى يتوافر فيه التشديد ، ويتحقق كلما استخدم الجانى شيئا فى الضرب ايا كان نوعه ، فمن يأمر كلها ببعض اخر يتوافر فى شأنه التشديد لانه استخدم الكلب كأداة فى الضرب .

أما من يدفع شخصا نحو الحائط فيصيبة بأذى ، فإن الضرب يعتبررمباشرا ولا يتوافر فى شأنه التشديد . (د/ احمد فتحى سرور ص616 رقم 400) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا كانت محكمة الموضوع فى الضرب البسيط غير ملزمة بذكر نوع الآلة التى استعملها المتهم فى الضرب (نقض 1932/10/31 مجموعة القواعد القانونية ج2 رقم 374 ص608) .

ويعنى ذلك اذا شددت محكمة الموضوع العقوبة استناد الى وقوع الاعتداء بأستعمال اسلحة او عصى او الات اخرى فإنها تكون ملزمة بذكرها فى الحكم .

(ب) الجـــرح والضرب واعطاء المواد الضـــارة

الذى نشأ عنه مرض او عجز عن الاشغال

الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما

تنص المادة 241ع المعدلة بالقانون رقم 29 لسنة 1982بأن "كل من احدث بغيره جرحا او ضربا نشأ عنه مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنتين او بغرامة لا تقل عن عشرين جنيها مصريا ولا تجاوز ثلثمائة جنيه مصرى.

ويجب لانطباق المادة 241ع ان تتوافر الاركان العامة التى تشترك فيها جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة وهى - كما قدمنا - محل الاعتداء والركن المادى والقصد الجنائى ، وان ينشأ عن الجرح او الضرب مرض او عجز عن الاشغال السخصية مدة تزيد على عشرين يوما.

المرض :

المرض هو اختلال الصحة وضعف القوة التى لا يستطيع الانسان معهما ان يباشر اعماله الشخصية بدون أن يعرض نفسه للضرر . (استئناف مصر فى 1897/10/19 - س12 رقم 89ص832 مجلة الحقوق) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : أن المرض الناتج عن الاصابة ينشأ عنه عجز عن الاشغال الشخصية ، ولكن القانون اعتبر احد الامرين ، المرض او العجز ظرفا مشددا لجريمة الضرب ، فحصول المرض وحده حتى ولو لم يصحبه عجز عن الاشغال كاف للتشديد . (نقض 1930/5/22 المحاماه عدد 13 ص11) . وبأنه" لا مكان تطبيق المادة 205 عقوبات (241 الحالية) وجب أن يكون المرض الذى لا يتسبب عنه العجز عن الاشغال الشخصية بالغا من الجسامة مبلغا يجعله امام القانون فى درجة ذلك العجز ، وبلوغ المرض هذا المبلغ من الجسامة امر تقديرى موكول لقاضى الموضوع " (نقض 1931/1/8 مجموعة القواعد القانونية ج2 رقم150ص186) .

العجز عن الاشغال الشخصية :

يقصد بالعجز عن الاشغال الشخصية عدم القدرة المجنى عليه على القيام بالاعمال البدنية العادية التى يقوم بها عامة الناس فى حياتهم اليومية ، كتحريك اليد والسير على القدمين وتناول الطعام والشراب والاستحمام...الخ فلا قصد بذلك العجز عن الاشغال المهنية او الحرفية ، والا كانت جسامة الجريمة تابعة لمنزلة المجنى عليه فى المجتمع وهو ما لايجوز ثم ان تعليق تشديد العقاب على العجز عن الاشغال المهنية او الحرفية يؤدى الى استحالة تطبيق المادة (24ع) اذا كان المجنى عليه لا يحترف عملا او مهنة ، كالطفل والسن وربة البيت والعاطل ، ومن ثم يجب ان يكون معيار الجسامة مما يتساوى فيه عامة الناس،

وهو العجز عن الاعمال البدنية العادية ، وبناء عليه ، لا تنطبق المادة 241 عقوبات على من يضرب محترفا لرفع الاثقال على ذراعه فلا يعجزه عن ممارسة الشئون البدنية العادية بها ، وان اعجزه عن رفع اثقاله مدة تزيد على عشرين يوما ، وانما يسأل الجانى عن الضرب البسيط . المادة242ع. (د/ عبد المهيمن بكر ص622 هامش257) .

ولا يشترط ان يكون العجز عن الاعمال البدنية عجزا كليا ، وانما يكفى ان تعجزه الاصابة عن مزاولة أى عمل بدنى عادى ، فلا يعفى من تطبيق المادة 241ع استطاعة المجنى عليه ان يباشر غير اجماد بعض الاعمال الخفيفة ، بينما هو عاجز عن مزاولة الاعمال البدنية العادية(د فوزية عبد الستار - د/ محمود مصطفى - د/ محمود نجيب حسنى)

مدة المرض او العجز عن الاشغال الشخصية :

يشترط القانون ان يستمر المرض او العجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد عن عشرين يوما ، اى واحد وعشرين يوما على الاقل ،ويدخل فى حساب هذه المدة اليوم الذى تتحقق فيه الاصابة ، وكذلك اليوم الذى ينتهى فيه المرض او العجز عن العمل .

والعبرة بالمدة الفعلية التى استغرقها المرض او العجز، فلا يكفى لتطيق نص المادة (241ع) أن تكون الاصابات قد تخلفت اثار او علامات دامت اكثر من عشرين يوما (احمد امين، د/محى الدين ود عمر السعيد) .

ولأن هذه الاثار قد تمكث مدة اطول من مدة المرض او العجز. ولا ان يكون المجنى عليه تحت العلاج اكثر من عشرين يوما . لان هذا غير قاطع فى الدلالة على المرض او العجز .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لا يكفى لتطبيق المادة المذكورة (241ع) ان يقول القاضى فى حكمه ان المجنى عليه مكث تحت العلاج مدة تزيد على عشرين يوما لان هذا القول لا يكفى فى الدلالة على شدة المرض الذى اصاب المجنى عليه لجواز ان يكون العلاج الذى استمر هذه المدة قاصرا على التردد على الطبيب لعمل يومى أو ما اشبه ذلك من الاحوال التى لا تدل بذاتها على جسامة المرض . (نقض 1931/1/8 مجموعة القواعد القانونيةج2 رقم150 ص186) . وبأنه " يجب ان يذكر فى الحكم مدة المرض او العجز وذلك لان نص المادة 241 يوجب ان يكون المرض او العجز لا العلاج هو الذى استمر اكثر من عشرين يوما . (نقض 1899/3/25 مجلة الحقوق س14 رقم 93 ص241)

وإذا كان المجنى عليه قد تعمد تسوى مركز المتهم فأهمل قاصدا ، او كان قد وقع خطأ جسيم سواء نتيجة تلك الفعلة ، فعندئذ لا تصح مساءلة المتهم عما وصلت اليه حال المجنى عليه بسبب ذلك . واذا كان المجنى عليه فى الضرب ونحوه مطالبا بتحمل المداواة المعتادة المعروفة فانه اذا رفضها فلا يسأل المتهم عنها يترتب على ذلك لأنه رفضه لا يكون ما يسوغه . (نقض 9 فبراير سنة 1976 مجموعة احكام النقض س27 رقم 39 ص 191) .

تعدد الجناة :

اذا تعدد الجناة فى جريمة المادة 241 عقوبات تعينت التفرقة بين حالتين :

الاولى : ان يكون بين الجناة فى الجريمة اتفاق على الضرب وحينئذ تكون الجريمة واحدة ، ويسأل جميع المساهمين - سواء كانوا فاعلين او شركاء - عن المرض او العجز الذى اصاب المجنى عليه مدة تزيد عشرين يوما واستحقوا العقوبة المشددة ، ولو ترتب ذلك المرض او العجز على ضربة بعضهم دون البعض الآخر إذ يعد من لم يحدثها شريكا على كل حال لمن أحدثها بحكم اتفاقه معه .

والثانية : ان ينعدم الاتفاق بين الجناة ، وان يكون كل منهم قد عمل مستقلا عن الآخر، وهنا لا تكون بصدد جريمة واحدة ، بل جرائم متعددة بتعدد المساهمين ، ويسأل كل منهم عن فعله وعما يترتب عليه فقط. فاذا تعذر تعيين محدث الضربة التى سببت المرض او العجز ، فإن المحكمة تقضى على كل من المساهمين بعقوبة الضرب البسيط وفقا للمادة 1/242ع ، لان ذلك هو القدر المتيقن فى حق كل منهم .(نقض 1946/3/11 مجموعة القواعد القانونية ج7 رقم 100ص89) .

العقوبة :

تقرر المادة 241ع - المعدلة بالقانون رقم 29 لسنة 1982 - للجرح أو الضرب الذى ينشأ عنه مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما عقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين او الغرامة التى لا تقل عن عشرين جنيها مصريا ولا تجاوز ثلثمائة جنيه مصرى ، فاذا وقع الفعل مع سبق الاصرار او الترصد تكون العقوبة الحبس (م2/241) وتكون العقوبة الحبس ايضا اذا حصل الفعل المذكور باستعمال اية اسلحة او عصى او آلات او ادوات اخرى (م2/241) .

الضرب والجرح بإستعمال الاسلحة

من عصبه او تجمهر

تنص المادة 243ع على انه " اذا حصل الضرب او الجرح المذكور ان فى مادتى 241،242 بواسطة استعمال اصلحة او عصى او الات اخرى من واحد او اكثر ضمن عصبة او تجمهر مؤلف من خمسة اشخاص على الاقل توافقوا على التعدى والايذاء تكون العقوبه الحبس

وفرض المشروع من هذه المادة ليس تشديد العقاب فقط على المعتدين بالفعل ، بل اراد بها معاقبة جميع من اشتركوا فى التجمهر او العصبة ، سواء منهم ضرب او جرح ام لم يقع ما دام بينهم توافق على التعدى والايذاء ، ولكن التوافق غير الاتفاق ، فهو ليس من وسائل الاشتراك فى الجريمة وينطوى نص هذه المادة بالوصف المتقدم على خروج مزدوج عن القواعد العامة. فهو يشذ من جهه على قاعدة شخصية العقوبة التى تقضى بألا يعاقب انسان الاعلى ما وقع منه شخصيا من الجرائم ،

وهو يشذ من جهة اخرى على المبادئ العامة فى الاشتراك ، لان العقوبة الواردة به تطبق على كل افراد العصبة او التجمهر الذى ارتكب احد افراده الضرب او الجرح دون ان يكونوا فاعلين او شركاه ، اذا كانوا قد توافقو على التعدى والايذاء وتفسير هذا الخروج على القواعد العامة هو صيغة تحديد محدث الضربات اثناء التجهيز او العصبة ، وتعزر اثبات الاشتراك بين المتجهزين او المتعصمين فى اغلب الاحوال ، فأراد الشارع أن يقطع حجتهم ويحول بينهم وبين الاحتماء بالقواعد العامة ، فاعتبرهم جميعا فاعلين اصليين وقرر عقابهم بالعقوبة المشدودة بغير فيمن صدر منه فعل الضرب او الجرح ، ولا فى مدى قيام الاشتراك بينهم . (احمد امين د / عوض محمد ود /حسن ابو السعود) .نطاق تطبق المادة 243 عقوبات :

لا تنطبق المادة 243 الااذا ارتكبت جريمة ضرب او جرح مما نص عليه فى احدى المادتين 242 او241 من قانون العقوبات ، اى الضرب والجرح البسيط ، او الضرب والجرح الذى ينشأ عنه مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما .

وقد قضت محكمة النقض بأن : المادة 243ع الخاصة بالتجمهر متصلة بالمادتين 241،242ع ، فلا تطبيق اذن الا فى الضرب او فى الجرح الوارد ذكرهما فيها.(نقض 7 نوفمبر سنة1929 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 322 ص368،6 نوفمبر سنة 1967مجموعة احكام النقض س18 رقم 223 ص1082) .

والراجح فى الفقه انه اذا اقضى الضرب او الجرح الى عاهة مستديمة او الى الموت ، فأنه يمتنع تطبيق حكم المادة 243ع ويجب فى هذه الحالة الرجوع الى القواعد العامة فى المسئولية الجنائية ، فلا يسأل جميع المتعصبين او المتجمهرين عن العاهة أو الوفاة ، وإنما يسأل عن العاهة محدثها ، ويسأل عن الضرب المقض الى الموت من فارقه فقط ، وذلك ما تراه محكمة النقض ايضا . (د/ رمسيس بهنام أ/ احمد امين ، أ/محمود ابراهيم اسماعيل - د/ رزق عبيد د/عبد المهيمن بكر - د/جلال ثروت) .

تتطلب المادة 243 عقوبات لتوقيع العقوبة المشددة توافر ثلاثة شروط :

تتطلب المادة 243ع لتوقيع العقوبة المشددة توافر ثلاثة شروط : الاول ان يقع الضرب أو الجرح بواسطة استعمال أسلحة أو عصى او الات اخرى ،و الثانى ان يقع من واحد او اكثر ضمن عصبة أو تجمهر مؤلف من خمسة اشخاص على الاقل ، والثالث ان يكون بينهم توافق على التعدى والايذاء .

الشرط الاول : استعمال اسلحة او عصى او الات اخرى

يجب ان يستعمل الجناة المتجمهرين فى الضرب والجرح اسلحة او عصى او الات اخرى ، والمعنى الذى تقصده المادة 243ع هو ان يستعمل اى شئء غير الايدى والاقدام، سواء كان سلاحا - استعمل بقصد الايذاء فقط - او عصيا- من اى نوع - او الة كقطعة من الخشب او الحديد او الحجارة او نحو ذلك ، فان ذكر المادة عبارة " او الات اخرى "فيه اطلاق يتسع لدخول كل ما يستعمل فى الضرب او الجرح من الاسلحة والادوات التى قد تصل الى يد افراد العصبة أو التجمهر لحظة توافقهم على التعدى والايذاء .

وقضى بأن استعمالترباس من الحديد فى الضرب يعتبر من نوع الالات المذكورة فى المادة 243عقوبات . (نقض 15 فبراير سنة 1932 السابق الاشارة اليه).

ولا يشترط ان تكون الاسلحة او الالات معدة من قبل فالنص ينطبق كيفما كانت طريقة الحصول عليها . كما لا يشترط ان يستعمل جميع افراد العصبة او التجمهر اسلحة او الات اخرى ، بل يكفى ان يستعملها احدهما فقط ، ولو لم يحمل الباقون شيئا.

الشرط الثانى : العصبة او التجمهر

يتطلب القانون ان يحصل الضرب او الجرح من واحد او اكثر ضمن عصبة او تجمهر مؤلف من خمسة اشخاص على الاقل والعصبة مجموعة على من الأفراد المتعارفين اجتمعوا لغرض معين بناء على اتفاق سابق ، والتجمهر مجموعة من الافراد غير المتعارفين اجتمعوا عرضا .(د/ حسن ابو السعود ص 249 رقم216 ومحمود نجيب حسنى المرجع السابق) .

ويجب ان يكون عدد افراد العصبة او التجمهر خمسة اشخاص على الاقل ، فإن قل عددهم عن خمسة فلا يشدد العقاب على أيهم .

وقد قضت محكمة النقض بأن : فإذا كان كل ما ثبت بالحكم غير إن الذين اشتركوا فى التجمهر والاعتداء كانوا اربعة فقط وان الثلاثة منهم اشتركوا فى الضرب ، ولم يرد بالحكم دليل على حصول الضرب من الرابع بحيث لم يكن فى الاستطاعة ان يناله الحكم بعقاب لولا تطبيق المادة 243 عقوبات ، فان هذا البيان الذى لا يكفى وحده لتطبيق المادة 243عقوبات يجعل الحكم مستوجب النقض بالنسبة لجميع المحكوم عليهم،

وليس فقط بالنسبة لذلك الطاعن الذى لم يرد بالحكم دليل على اشتراكه فعلا فى الضرب (نقض 16 ابرايل سنة1934 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم231ص308) وبأنه" اذا كان الحكم قد اثبت وجود المتهمين جميعا (وهم اكثر من خمسة) فى مكان الحادث واشتراكهم فى التجمهر والعصبةة التى توافقت على التعدى والايذاء وتعدى بعضهم بالضرب على المجنى عليه بالعصى التى كانوا يحملونها ، فان اركان الجريمة المنصوص عليها فى المادة 243 من قانون العقوبات تكون قد تحققت وليس من الضرورى بعد ذلك ان يبين الحكم من اعتدى من المتهمين المتجمهرين بالذات على المجنى عليه (نقض 22 نوفمبر سنة 1954 مجموعة القواعد القانونية التى قررتها محكمة النقض فى خمسة وعشرين عاما ج2 رقم111ص827) وبأنه " تطبيق المادة 243ع على كل من اشترك فى العصبة او التجمهر ، ولو لم يحصل منه شخصيا اى اعتداء على احد من المجنى عليهم " (نقض 1934/4/16 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم 231 ص308) .

الشرط الثالث : التوافق على التعدى والايذاء

يتطلب القانون ان يكون بين افراد العصبة او التجمهر توافق على التعدى والايذاء ومعنى التوافق هو قيام فكرة الاجرام بعينها عند كل من المتهمين ، اى توارد خواطرهم واتجاه خاطر كل منهم اتجاها ذاتيا الى ما تتجه اليه خواطر سائر اهل فريقه من تعمد ايقاع الاذى بالمجنى عليه . (نقض1929/4/21 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 172 ص182)

وهو يختلف عن الاتفاق الذى يقوم على تقابل الاردات او انعقادهاعلى الاجرام .ولهذا فان الاتفاق يعتبر صورة من صور الاشتراك فى الجريمة ، بينما لا يعتبر كذلك التوافق .

وقد قضت محكمة النقض بأن : ومتى ثبت توافق افراد العصبة او التجهيز على التعدى والايذاء ، فإن ذلك يكفى لتطبيق المادة 243ع .

فلا يشترط ان يكون لدى كل منهم من المتعصبين او المتجمهرين سبق اصرار واتفاق على الضرب والجرح. (نقض 1940/6/17 مجموعة القواعد القانونية ج 5 رقم 126 ص245) .

التوافق ركن مطلوب فى الجريمة المنصوص عليها فى المادة 243 ، وسبق الاصرار ظرف مشدد للجريمة المنصوص عليها فى المادة 240 عقوبات ، ولا مانع قانونا من الجمع بين التوافق وسبق الاصرار فى حادثة واحدة متى رأت محكمة الموضوع ان الافعال التى وقعت من المتهمين تتكون منها الجريمتان المنصوص عليهما فى المادتين المذكورتين معا. (نقض 1930/11/6مجموعة القواعد القانونية رقم 93ص85)

العقوبة :

إذا توافرت الشروط الثلاثة سالفة الذكر ، فان العقوبة الواجبة تكون هى الحبس بين حديه الادنى والاقصى العامين ...لمدة تتراوح ما بين 24 ساعة و3 سنوات). وهذه العقبة المطبق على جميع افراد العصبة او التجمهر من ساهم منهم فى الاعتداء ومن لم يساهم ،كما قدمنا.

ويراعى ان المادة 243مكررا ع نصت على أنه"يكون الحد الادنى للعقوبات فى الجرائم المنصوص عليها فى المواد الثالثة السابقة (241،242،243) خمسة عشرا يوما بالنسبة الى تحويل الحبس وعشرة جنيهات بالنسبة الى عقوبات الغرامة اذا كان المجنى عليه فيها عامل بالسكة الحديدية . وغيرها من وسائل النقل العام ووقاعة عليها الاعتداء وقت عداء عمله اثناء سيرها او توقفه فى محطات" .

رابعا : جنايات الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة

(أ) الجرح او الضرب او الاعطاء المواد الضارة

المقضى الى الموت

تنص المادة 236 غرامات على أن كل من جرح او ضرب احد عمد او اعطاء مواد ضارة ولم يقصد من ذلك قتلا ولكنه اقضى الى الموت يعاقب بالاشغال الشاقة أو السجن من ثلاث سنوات الى سبع . اما اذا سبق ذلك إصرار أو ترصد فتكون العقوبة بالاشغال الشاقة المؤقته او السجن .

وعلى ذلك فان الجريمة المنصوص عليها فى المادة 236 عقوبات تقوم على ركنى الاول مادى والثانى معنوى والركن المادى يتمثل فى ثلاث عناصر وهم فعل الجرح او الضرب او الاعطاء المواد الضارة وحدوث نتيجة معينة وهى موت المجنى عليه واخير القيام علاقة السببية بين فعل الجرح او الضرب او الاعطاء المواد الضارة وبين النتيجة وهى الموت .

الركن المعنوى :

يتخذ فى جريمة الجرح او الضرب او اعطاء المواد الضارة المقضى الى الموت صورة القصد الجنائى .

وهو يتحقق بتوجيه الجانى لارداته نحو المساس بسلامة جسم المجنى عليه مع علمه بأن من شأن فعله ان يحقق ذلك المساس .

ويعنى ذلك اشتراط الا تكون ارادت الجانى قد اتجهت وقت ارتكاب الفعل الى احداث الوفاة ، وإلا كنا بصدد قتل عمدى .

فانعدام قصد القتل هو الذى يميز الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة المقضى الى الموت عن القتل العمدى . وتشير الى ذلك المادة 236 ع بقولها "كل من جرح او ضرب احد عمد او اعطاه مواد ضارة ولم يقصد من ذلك قتلا ولكنه افضى الى الموت يعاقب .

وقد قضت محكمة النقض بأن : مناط اعتبار الجانى فاعلا اصليا فى جريمة الضرب المفضى الى الموت ان يكون قد اتفق مع غيره على ضرب المجنى عليه وباشره معه . ولو لم يكن هو محدث الضربة التى سببت العاهة . انتفاء الجدوى من النعى على الحكم مساءلته الطاعن بصفته فاعلا اصليا مع غيره ما دامت عقوبة االشريك هى بذاتها المقررة للفاعل الاصلى . (الطعن رقم لسنة53ق - جلسة 9 /1983/10 س34 ص809) . وبأنه " نطاق اقوال الشهود مع مضمون الدليل الفنى غير لازم . كفاية ان يكونا غير متناقض بما يستعصى على الملائمة والتوفيق ". وجود اصابة يسار رأس المجنى عليه فى حين قرر الشهود ان اصابته بكوريك على راسه لا تعارض . اساس ذلك ؟ جسم الانسان متحرك لا يتخذ وضعا ثابتا وقت الاعتداء. (الطعن رقم 4060 لسنة 57ق- جلسة 1988/2/10 س39ص269) . وبأنه " الدفع بتعذر تحديد الضارب موضوعى لا يستلزم ردا ما دام الرد مستفاد من القضاء بالادانة . تقدير ادلة . موضوعى . (الطعن رقم 4060 لسنة 57ق - جلسة 10/ 1988/2 س 39ص269) وبأنه " مسئولية المتهم فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى . ما لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله والنتيجة . مرض المجنى عليها من الامور الثانوية التى لا يقطع رابطة السببية. (الطعن رقم 15060 لسنة 59ق - جلسة 1990/2/1 س41 ص253) .

وبأنه " مسئولية الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى ولو بطريق غير مباشر . تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية " مرض المجنى عليه من الامور الثانوية التى لا تقطع رابطة السببية . (الطعن رقم 28454 لسنة 59ق - جلسة 1990/5/10 س41 ص710) . وبأنه " التقارير الطبية لا تدل بذاتها على نسبة احداث الاصابات الى المتهمين جواز الاستناد اليها كدليل مؤيد لاقوال الشهود " (الطعن رقم 215 لسنة 60ق - جلسة 22/ 1991/2 لم ينشر بعد) وبأنه " اقامة الدعوى الجنائية عن جريمة القتل العمد مع سبق الاصرار تعديل المحكمة وصف التهمة إلى ضرب أفضى الى الموت . لاتثريب . ليس للمحكمة - فى هذه الحالة - محاكمةالمتهم عن جناية اسقاط حبلى عمدا التى ترفع عنها الدعوى - ولو قامت هذة الجريمة - فعلا - فىالاوراق .اساس ذلك. " (الطعن رقم 1829لسنة 50ق - جلسة 1981/3/29 س32 ص293) . وبأنه " تقدير توافر رابطة السببية ، بين الاصابة والوفاة فى جريمة الضرب المقضى الى الموت . موضوعى . مادام سائغا. " . حق محكمة الموضوع فى الاخذ بما تطمئن اليه من التقارير الفنية وطراح ما عداه. (الطعن رقم 2601 لسنة50ق - جلسة 1981/4/2 س32 ص315) . وبأنه " رابطة السببية استغلال قاضى الموضوع بتقدير توافرها ، مثال لتسيب سائغ لتوافر رابطة الجريمة ضرب احدث عاهة" (الطعن رقم 893 لسنة 55ق - جلسة 1985/5/15 س36 ص662) .

وبأنه " حق المحكمة فى الاعتماد على اقوال المجنى عليه وهو يحتضر متى اطمأنت اليها وقدرت الظروف صدرت فيها" . عدم جواز النعى على الحكم نعودها عن اجراء تحقيق لم يطلب منها . (الطعن رقم 3272 لسنة55ق جلسة 1985/10/28 س 36ص947) وبأنه " تقدير قيام علاقة السببية موضوعى . مسئولية المتهم فى جريمة الضرب المقضى الى الموت عن جميع النتائج المألوفة لفعله ولو كانت عن طريق غير مباشر . كالتراخى فى العلاج ما لم تكن وليدة تعمد من جانب المجنى عليها "(الطعن رقم 3329 لسنة55ق - جلسة 1985/11/14 س36 ص1009) .وبأنه " تمسك الدفاع بعدم استطاعة الطاعن وهو اعسر اصابة المجنى عليه بيسارالصدر اثناء وقوفه فى مواجهته وفق تصوير شاهد الاثبات . وطلبه مناقشة الطبيب الشرعى . دفاع جوهرى . الاخذ بأقوال الشهود فى هذا الصدد دون تحقيقه عن طريق المختص فنيا اخلال بحق الدفاع" (الطعن 4842 لسنة52ق - جلسة 1982/12/12 س33 ص969) وبأنه " عدم تقيد المحكمة بالوصف القانونى الذى ترفع به الدعوى الجنائية على المتهم . حقها فى تعديله متى رأت ان ترد الواقعة الى الوصف القانونى السليم"(الطعن رقم 5125 لسنة52ق - جلسة 1983/3/9 س34 ص335) . وبأنه" القصد الجنائى فى جريمة الضرب المفضى الى موت . تحققه من ارتكاب الجانى الفعل عن ارادة وعلم انه يترتب عليه مساس بسلامة المجنى عليه تحدث الحكم صراحة عنه غير لازم " (الطعن رقم 5125لسنة 52ق - جلسة 9/ /1983 س34ص335) وبأنه " لما كان ذلك

وكانت جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه أو صحته ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم وهو ما تحقق فى واقعة الدعوى وكان من المقرر ان علاقة السببية فى المواد الجنائية علاقة مادية تبدأ بالفعل الذى اقترفه الجانى وترتبط من الناحية المعنوية بما يجب عليه ان يتوقعه من النتائج المألوفة لفعله اذا ما أتاه عمدا وهذه العلاقة مسألة موضوعية ينفرد قاضى الموضوع بتقديرها ومتى فصل فيها اثباتا ونفيا فلا رقابة المحكمة النقض عليه مادام قد اقام قضاه فى ذلك على اسباب تؤدى الى ما انتهى اليه واذ كان الحكم المطعون فيه قد اثبت فى حق الطاعن انه امسك بالمجنى عليه وجذبه ثم دفعه فاصطدم بأحد أبواب غرف المسكن فحدثت به بعض الاصابات مما ترتب على ذلك من زيادة فى انفعالاته النفسية التى صاحبت الواقعة الامر الذى القى عليه عبثا اضافيا على طاقة قلبه المحدودة والمتأثرة أصلا بالحالة المرضية مما ادى الى وفاته ودلل على توافر رابطة السببية بين الفعل المسند الى الطاعن ووفاة المجنى عليه بما اثبته تقرير الصفة التشريحية ان اصابات المجنى عليه - على بساطتها- وما صاحبها اثناء الشجار من انفعال نفسانى ، كل ذلك قد القى عبثا اضافيا على حالة القلب التى كانت متأثره اصلا بحالة مرضية متقدمة بالقلب مما مهد وعجل بظهور نوبة القلب الحادة التى سببت عنها الوفاة وان الشجار وما صحبه من اصابات على بساطتها -لا يمكن اخلاء مسئوليته من المساهمة فى التعجيل بحدوث النوبة القلبية التى انتهت بوفاة المجنى عليه،

فإن فى ذلك ما يقطع بتوافر رابطة السببية بين المستند الى الطاعن وبين الوفاة ويحقق بالتالى مسئوليته - فى صحيح القانون عن هذه النتيجة التى كان من واجبه ان يتوقع حصولها ، ولايعيب لحكم المطعون فيه ان يكون قد ورد بتقرير الصفة التشريحية ان المجنى عليه يعانى من حالة مرضية مزمنة متقدمة بالقلب من شأنها ان تعرضه لنوبات قلبية حادة قد تنتهى بالوفاة لما هو مقرر من ان الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى ولو كانت عن طريق غير مباشر ما لم تتدخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله وبين النتيجة ، ومن ان مرض المجنى عليه انما هو من الامور الثانوية الى لا تقطع هذه الرابطة ومن ثم يصحى كافة ما يثيره الطاعن غير قويم " (الطعن رقم 27882 لسنة 64ق - جلسة 1997/1/6) .

العقوبة :

يقرر المشروع لجريمة الجرح او الضرب او اعطاء المواد الضارة الذى اقضى الى الموت عقوبة الاشغال الشاقة او السجن من ثلاث سنوات الى سبع لكن اذا وقعت الجريمة مع سبق الاصرار او الترصد تكون العقوبة الاشغال الشاقة المؤقتة او السجن (المادة 236 عقوبات) ولايتصور المشروع فى هذه الجريمة ، لان من اركان الشروع قصد ارتكاب الجريمة تامة اى قصد احداث النتيجة المعاقب عليها ، وهذا غير متصور فى جريمة المادة 236ع ، اذ ان من شروط اطباقها - كما قدمنا الاتكون ارادة الجانى قد انصرفت الى احداث النتيجة ، وهى وفاة المجنى عليه ، والا مثل عن قتل عمدى ، او شروع فى قتل.

تعدد الجناة :

إذا كان المتهمون قد اتفقوا فيما بينهم على ضرب المجنى عليه وباشر كل منهم فعل الضرب تنفيذا لما اتفقوا عليه سئلوا جميعا عن الضرب المقضى الى الموت دون حاجة الى تعيين من منهم احداث الاصابة او الاصابات المميتة .(نقض 1949/11/15 - مجموعة احكام النقض س1 رقم 27ص74) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا اتهم عدة اشخاص بارتكاب جريمة ضرب اقضى الى موت مع سبق الاصرار وكانت وفاة المجنى عليه ناشئة عن ضربة واحدة من ضربات متعددة واستبعدت المحكمة سبق الاصرار فانه يصبح واجبا عليها عندئذ ان تعيين من بيين المتهميبن من هو الذى ضرب المجنى عليه الضربة المميتة . فاذا ما عينت المحكمة احد المتهمين واعتمدت فى تعيينه على مصدر ذكرته بالحكم وتبين ان هذا المصدر لا يفيد هذا التعيين، فإن حكمها يكون باطلا متعينا نقضه لمخالفته للمصدر استقت منه اعتقادها . (الطعن رقم 297 لسنة1ق - جلسة1931/11/2) . وبأنه" ان توافر ظرف سبق الاصرار لدى متهمين عدة فى جريمة يجعل كل منهم مسئولا عن فعل الاخر فيها . فاذا أدانت المحكمة المتهمين فى جريمة ضرب اقضى الى الموت على الرغم من عدم تعيين من أحدث منهم الاصابة المميتة ، فلا مخالفة فى ذلك القانون متى كان الثابت بالحكم ان الجريمة وقعت بناء على سابق بين المتهمين "(الطعن رقم1209 لسنة7ق - جلسة 1937/5/10) .

وبأنه " مسئولية الضارب عن جريمة المقضى الى الموت ما دام الضرب هو السبب الاول المحرك لعوامل اخرى تعاونت بطريق مباشر او غير مباشر على احداث الوفاة ما دام الثابت من الحكم ان السبب الرئيسى فى وفاة المجنى عليه هو الاصابة التى احدثها به الجانى فهذا الجانى مسئول عن جريمة الضرب المفضى الى الموت ولو كان المجنى عليه به من الامراض ما ساعد ايضا على الوفاة "(الطعن رقم 2113 لسنة6ق جلسة 1936/11/9) . وبأنه " اذا وقع ضرب شخصين او اكثر وتوفى المصاب بسبب هذا الضرب وظهر ان وفاته نشات عن مجموع الضربات التى وقعت عليه عد كل ضارب مسئولا عن جناية الضرب الذى اقضى الى الموت لمساهمة ضرباته فى الوفاة سواء اكانت هذه المساهمة بطريق مباشر او غير مباشر. (الطعن رقم 7لسنة 9ق - جلسة 1938/11/28) وبأنه " متى كان الاعتداء الذى أفضى الى موت المجنى عليه وليد سبق الاصرار عند المتهمين الاثنين فذلك يقتضى اعتبار من منهما لم يحدث الضربة التى افضت الى الموت شريكا بالاتفاق والمساعدة مع من أحدث تلك الضربة يسأل عن الجريمة التى وقعت بصرف النظر عما ارتكبه هو من الايذاء وعما اذا كانت الوفاة نتيجة محتملة للضرب الذى احدثه او لم تكن وبصرف النظر عن توافر شروط المادة43فى حقه او عدم توافرها" (الطعن رقم 678 لسنة 11ق جلسة 1941/3/10) . وبأنه " مسئولية الضارب عن جريمة الضرب المقضى الى الموت ما دامت ضربته قد ساهمت فى الوفاة بطريق مباشر أو غير مباشر ". ما دام الطاعن يسلم فى طعنه بأن الضربة الى وقعت منه والضربة التى اوقعها زميله بالمجنى عليه كانتا ، مجتمعتين، السبب فى الوفاة

فانه يكون قد ساهم فى احداثها بما يبرر مساءلته عن جناية الضرب المقضى الى الموت . (الطعن رقم67 لسنة16ق - جلسة 1945/12/17) . وبأنه " إذا كان الحكم قد ادان متهمين بالضرب الذى نشأت عنه وفاة المجنى عليه على اساس ان كلا ضرب المجنى عليه على رأسه ، وكان الثابت من التقرير الطبى الشرعى ان يرأس المجنى عليه اصابتين ولم تبين المحكمة ما اذا كانت كلتا الاصابتين قد ساهمتا فى موت المجنى عليها أو أن إصابة واحدة فقط هى التى نشأت عنها تلك النتيجة وذلك مع انها استبعدت طرف سبق الاصرار فانها لا تكون قد بينت اساس مساءلتهما معا عن النتيجة التى حدثت ويكون الحكم قاصر الاسباب متعبا" (الطعن رقم 263 لسنة21 ق - جلسة 1951/5/21) .وبأنه " قول المتهم فى جريمة ضرب افضى الى موت من انة قصد ابعاد المجنى عليها عن مكان المشاجرة خوفا عليها فدفعها بيدة ووقعت على الارض انما يتصل بالباعث، وهو لا يؤثر فى قيام الجريمة ولا عبرة بة فى المسؤلية"(الطعن رقم 1255لسنة28ق - جلسة 12/8 /1958س9ص1044) وبأنه " إذا كان الحكم قد اثبت من المتهمين قد ضرب المجنى عليه فى رأسه بقطعة من الخشب ضربة واحدة ، وان الضربتين هما معا فى احداث الوفاة فهذان المتهمان يكون كل منهما ارتكب جناية الضرب المقضى الى الموت" (الطعن رقم 1179 لسنة22ق - جلسة 1953/1/12) .

وبأنه" إذا كان الحكم المطعون فيه لا يقوم على ان هناك اتفاقا بين الطاعنين على مقارفة الضرب وكانت المحكمة لم تحدد الضربات التى رفعت من كل من المتهمين وكان ما اوردته عن الكشف الطبى لا يفيد ان جميع الضربات التى احدثاها ساهمت فى احداث الوفاة ذلك ساءل المتهمين كليهما عن الحادث فانه يكون معيبا متعينا نقضه" (الطعن رقم 1119 لسنة21ق - جلسة 1951/11/6) . وبأنه " مادام الطاعن لم يتمسك فى دفاعه امام محكمة الموضوع بأن الاصابة التى احدثها بالمجنى عليه لا شأن لها فى احداث الوفاة . ومادام الحكم حين ساءله عن وفاة المجنى عليها باعتبارها نشأت عن الاصابة بناء على التقارير الطبية قد اقام النتيجة على مقدمات من شأنها فى ذاتها ان تؤدى الى ما رتب عليها ، فان هذا الحكم يكون قد جاء سليما من هذه الناحية ، ولا يصح ان ينعى عليه يرد على اثاره المتهم من ذلك" (الطعــن رقم 110 لسنة 16ق - جلســة 1945/12/31) . وبأنه " مادامت المحكمة قد استخلصت استخلاصا سائغا وفى منطق سليم من الوقائع التى تناولها التحقيق ان المتهمين اتفقوا فيما بينهم على ضرب المجنى عليه وباشر كل منهم فعل الضرب تنفيذا لهذا الاتفاق فان ما استخلصته المحكمة من ذلك تتحق به مسئوليتهم جميعا عن جريمة الضرب المقضى الى الموت بصفتهم فاعلتين اصليين دون حاجة الى تعيين من احداث منهم الاصابة او الاصابات التى ساهمت فى احداث الوفاة ودون حاجة الى توافر ظرف سبق الاصرار" (الطعن رقم 2184 لسنة 24ق – جلسة 1995/1/19) .

وبأنه " متى كانت المحكمة قد اثبتت ان الضرب الذى اوقعه المتهم بالمجنى عليه كان سبب الوفاة وان حالة المجنى المرضية انما ساعدت على ذلك فان مساءلة المتهم عن الوفاة كنتيجة للضرب الذى منه تكون صحيحة " (الطعن رقم 2135 لسنة18ق جلسة 1948/12/21) . وبأنه " متى كان تعديل وصف تهمة الضرب المقضى الى الموت حسبما انتهى اليه الحكم قد تضمن استبعاد مسئولية المتهم عن الضربة التى انتجت الوفاة وساءلته عن باقى ما وقع منه من اعتداء على المجنى عليه وهو ما كان داخلا فى الوصف الذى احيل به المتهم عن غرفة الاتهام ، وكانت الواقعة برمتها مطروحة بالجلسة ودارت عليها المرافعة دون ان تضيف المحكمة شيئا ، فإن المحكمة اذ فعلت ذلك فإنها لا تكون قد خالفت القانون او أخلت بحق الدفاع" (الطعن رقم 83 لسنة26ق - جلسة 1956/4/2 س7 ص472) . وبأنه " اذا كانت الواقعة التى اثبتها الحكم هى ان المتهم ضرب المجنى عليه بمنقرة ضربة فى رأسة ، وان اخرين قد يكونون قد ضربوه فى رأسه ايضا ، وانه تبين من الدليل الفنى انه وجد بالرأس ثلاث اصابات وان الوفاة نشأت عنها مجتمعه ، فهذا المتهم يكون قد ارتكب جناية الضرب المقضى الى الموت اذ قد وقع منه فعل الضرب والضربه التى اوقعها ساهمت فى وفاة المضروب" (الطعن رقم 90لسنة 17 ق - جلسة 1947/3/24) . وبأنه " متى كان الطاعنان قد سلما فى طعنها بأنهما سارا الى مكان الحادث متفقين على الاعتداء على المجنى عليه .

فان ذلك يكفى لمساءلتهما عن الضرب الذى دينا بمساهمة كل منهما فيف وعن وفاة المجنى عليه نتيجة اصابته التى أحدثاهما به تنفيذا لذلك الاتفاق بينهما ، ولا يكون لهما جدوى مما يثير انه من الجدول فى ظرف سبق الاصرار الذى اثبته عليهما الحكم ،

وذلك ان العقوبة عليهما تدخل فى حدود العقوبة المقررة للجريمة مجردة عن ذلك الظرف" (الطعن رقم 181 لسنة24 ق - جلسة 1954/4/1) . وبأنه " فى جريمة الضرب المفضى الى الموت يكون المتهم مسئولا ما دامت الوفاة قد نشأت عن الاصابة التى احدثها ولو عن طريق غير مباشر ، كالتراخى فى العلاج او الاهمال فيه ، ما لم يثبت ان ذلك كان متعمدا لتجسيم المسئولية " (الطعن رقم 908 لسنة 19ق – جلسة 1949/11/8) . وبأنه " مساءلة متهمين معا عن جريمةالضرب المفضى الى الموت تكون صحيحة فى القانون بغير تعيين من منهما المحدث للاصابة التى ادت الى الوفاة مادام ان الحكم قد اثبت انهما ارتكبا جريمتهما عن سبق اصرار وترصد " (الطعن رقم2210 لسنة24ق - جلســة 3/21 /1955) .

الفصـــــل الثـــانى انواع الجروح من الناحية الطبية الشرعية

تعريف الجروح :

الجرح هو تمزق أى من أنسجة الجسم نتيجة العنف وهو بذلك الوصف يشمل الكدمات والسحجات وكسور العظام ، فهذه كلها تدخل تحت كلمة الجرح .

اسباب حدوث الجروح :

أسباب الجروح عديدة منها مصادمة الجسم بالات او اسلحة مما يعرض الانسجة الجسمية للشد او الضغط ، فينشأ عن ذلك تمزق الانسجة المختلفة - ويتوقف نوع الجرح ومداه على نوع الالة المحدثة للجرح وعلى مقدار القوة المحركة للالة او للجسم وكذلك على نوع النسيج المتعرض لهذه الالة ، فاذا كانت الآلة ذات حرف حاد فان تركيز القوة يكون فى خط رفيع ولذلك ينشأ عن مثل هذه الاصابات انفصال خطى فى الانسجة يسمى جرحا قطعيا ، وإذا كانت الالة مدببة تركزت القوة على نقطة طرف الآلة مما يسبب دخول الآلة فى الجسم الى مسافة طويلة محدثة جرحا وخزيا او طعنيا، اما اذا كانت الآلة ذات سطح ضارب متسع (آلة راضة) فان الجرح لا يحصل إلا إذا استعملت قوة كبيرة وينشأ عن ذلك تمزق متسع فى الانسجة (كدم او جرح رضى)

ويلاحظ ان نفس القوة اذا استعملت فى نفس الالة فى نفس الوضع قد تحدث جروحا مختلفة فى الاشخاص المختلفيين او فى ظروف مختلفة فى شخص واحد، وكثيرا ما يتعرض الانسان لمصادمات عنيفة لا يحدث عنها أى جروح وعلى العكس قد يصاب بصدمة خفيفة من نفس الآلة فيحدث عن ذلك جروح بالغة ، ولذلك فأنه يصعب معرفة القوة التى استعملت فى احداث جرح ما كما لا يمكن التكهن بنوع الجرح الذى قد يحدث عن اصابة ما ولا بمداه .

السحجــات

السحجات هى التسلخات التى تحدث من احتكاك جلد المصاب بجسم خشن والتى تؤدى الى تأكل الجزء الخارجى من طبقات الجلد وارتشاح سائل مصلى اصفر اللون وقد يكون مدمما اى نعرفه ببعض النقاط الدموية وتنشأ السحجات من احتكاك الجلد بسطح خشن أو حاد يكشط خلايا الجلد السطحية فى موضع الاحتكاك وهى تبعا لذلك غير مصحوبة بأى الم او نزف وتشفى دائما دون ان تترك اثرا ، ولذلك فانها عديمة الاهمية من وجهة النظر الجراحية وان كانت على قدر كبير من الاهمية من الوجهة الطبية الشرعية .

فشكل السحج يدل عادة على شكل الاله المحدثة له ، فأظافر الانسان إذا ضغطت على الجلد مثل جرائم الخنق او الاغتصاب او فى حالات المقاومة تحدث سحجات هلالية او قوسية ، اما اذا حصلت بجر الاظافر على الجلد فانها تحدث سحجات خطية متوازية وقد تظهر هذه الخطوط عريضة فى بدايتها ثم تضيق حتى تصبح رفيعة فى نهايتها ومن هذا الشكل يعرف اتجاه الاصابة ، والسحجات الناشئة عن جر الجسم على الارض كما يحدث فى بعض حوادث السيارات تأخذ شكل خطوط متوازية على سطح واحد من الجسم ، اما السحجات الناشئة عن التصادم مع آلات أو أجسام ذات شكل خاص (مثل ممسحة الاقدام او مقدمة السيارات او عجلات السيارة) فتأخذ انطباعة واضحة لهذا الشكل وقد يصحبها كدمات وموضوع السحجات يدل على نوع الجريمة فهى فى الرقبة فى جرائم الخنق والشنق ، وحول الفم فى كتم النفس ، وحول المغصمين فى حالات المقاومة ، وحول الفخذين واعضاء التناسل فى حالات الاغتصاب وهكذا والسحجات ان تعددت فى جانب واحد من الجسم تدل على السقوط فان وجدت فى جوانب متعددة تدل على مرور عربة او سيارة وهى بهذا قد تكون ذات فائدة كبيرة فى اثبات او نفى بعض الجرائم ، ومثال ذلك .

صدمت سيارة شخصا وادعى سائقها ان المصاب هو الذى خرج من شارع جانبى وصدم فى جانب السيارة ثم سحبته السيارة بعد اذ اشتبكت ملابسه فى بعض اجزائها الجانبية فاصابته الاصابات التى وجدت بجسمه ، غير ان سحجات برسم عجل السيارة وجدت دائرة حول صدر المصاب مما يدل على كذب الرواية ويؤكد مرور السيارة فوق جسم القتيل وتدل السحجات حول الجروح على انها رضية وليست قطعية .

وسطح السحج يدل على الفترة التى مضت على احداثه ، فالسحج الحديث يكون سطحه احمر مبتلا يتضح سائلا مصليا وبعد بضع ساعات يتجلط المصل أو الدم على سطح السحج فيكون قشرة رخوة تأخذ فى الجفاف وتجف فى يومين او ثلاثة ثم تبدأ فى الانفصال وتسقط بعد حوالى اسبوع تاركه مكانها اثرا محمرا يزول تماما بعد اسبوعين او ثلاثة دون ان تترك أى إثر إلا إذا كان السحج متضاعفا باصابة للادمة وعندئذ قد يترك مكانه ندبه .

وقد تحدث السحجات بعد الوفاة بسبب مثل جر الجثة على الارض وعندئذ يكون السحج مبيضا خاليا من اى كدم او احمرار ويحسن التأكيد من خلو السحج من الكدمات والتفاعلات الحيوية بالفحص المجهرى .

الكدمات او الاصابات الراضة

الكدم هو تجمع دموى تحت الجلد او الانسجة تهتك الأوعية الدموية على اثر الاصابة بأداه صلبة غير حادة وقد يحدث الكدم نتيجة اضغاط عضو من اعضاء الجسم بين قوتين وتكون قوة الضربة كافية لاحداث انفجار او تهتك بالاوعية الدموية تحت الجلد وبالانسجة ولكنها غير كافية لتهتك الجلد او النسيج فوق التكدم الدموى .

وننشأ الكدمات من مصادمة الجسم بالات راضة وهى عادة مصحوبة بسحجات ويتوقف حجم الكدم ومساحته على مقدار المصادمة وسمك الجلد وطبيعة الانسجة تحت الجلد وغير ذلك من العوامل فالكدم اوضح واكبر فى النسج الخلوية والدهنية وفى الانسجة القريبة من العظام وهى اوضح كذلك فى النساء وفى بعض المرضى بمثل داء الحفر(الاسقربوط) او الفرفرية او الهيموفيليا حيث يمكن ان تتكون كدمات جسمية من اصابات طفيفة .

ويدل شكل الكدم فكثير من الاحيان على شكل الالة المحدثة له إلا إذا كانت الاصابة بالغة فان الكدم قد يكون جسيما لدرجة لايظهر فيهاشكل الآلة المحدثة فالكدم الناشئ عن ضربة عصا يكون مستطيلا او خطيا ، وتحدث قبضة اليد كدما مضلع الشكل متكونا من عدة كدمات مستديرة ، وتحدث رأس الفأس كدما مربعا ، كما يحدث السوط كدما خطيا مذيل الطرف يدور حول الجسم ، أما العصا الرفيعة فتحدث كدمين خطيين متوازيين يظهران فى اماكن الجسم المرتفعة ويختفيان فى المنخفضات وقد يدوران حول الجسم قليلا وتحدث عضة الانسان كدما يتميز بتحديده بقوسين مكونين من عدد من الكدمات الصغيرة بعدد الاسنان المشتركة فى العض وتظهر الكدمات عادة فى مكان الاصابة الا فى بعض حالات يبدأ الكدم فيها فى مكان غائر بعيد عن السطح وعندئذ لا يظهر له اثر بعد الاصابة مباشرة بل يتأخر ظهور الكدم الى يوم او يومين بعد الاصابة

وقد لا يظهر اطلاقا على الجلد ، وكثيرا ما يظهر الكدم فى هذه الحالات بعيدا عن موضوع الاصابة وغالبا يكون فى مكان اسفل موضوع الاصابة ، ومثل ذلك حين يظهر تكدم فى جفون العين بعد الضرب على قمة الرأس او الجبهة او حين يظهر الكدم عند الكعبين بعد الضرب على الساق او الفخذ .

ويدل لون الكدم فى كثير من الحالات على المدة التى مضت عليه فالكدم الحديث احمر اللون ثم يصير بنفسجيا فأزرق فأخضر فأصفر ثم يزول اثره كلية ، غير ان هذا التغير فى اللون يتوقف على عوامل كثيرة غير المدة التى مضت على حدوثه مثل كمية الدم المسكوب ومكان الكدم والحالة الصحية للمصاب وغير ذلك فالكدم تحت المتلحمة يبقى احمر حتى يزول والكدم السطحى يتحول الى اللون الازرق بعد تكونه بفترة قصيرة قد تصل الى اقل من ساعة وكذلك الكدم العميق قد لايظهر الا بعد مضى بضعة ايام على الاصابة وحينئذ يظهر بلون ازرق اول ما يظهر ولذلك لا يجوز الاعتماد على هذا التلون لتقرير عمر الكدم الا اذا اخذت العوامل السابقة فى الاعتبار.

ويظهر الكدم عادة بشكل تلون وتورم فى مكان الاصابة مصحوب بإيلام فى الاحياء الا انه كثيرا ما لا يظهر واضحا وبخاصة فى سمر الجلد وبعد الوفاة قد تختفى الكدمات بالتحلل الميتى أو يختلط هذا التلون الميتى بالكدمات .

وقد يختلط الكدم ببعض التجمعات عند التشريح وبخاصة فى الرقبة وحينئذ قد يضل الطبيب المشرح فينسب الوفاة الى عنف على الرقبة كالخنق وغيره وهو فى الحقيقة قد يكون موتا طبيعيا ، ولذلك يجب دائما العناية عند تشريح الرقبة يفحص أنسجتها عيانيا قبل كل خطوة فى التشريح كما قد يختلط تلون الانسجة بالدم المنحل فى الجثة المتحللة بالكدمات وبخاصة فى العضلات الغائرة ولذلك يجب العانية بالفحص للتأكد من وجود دم متخثر يتخلل الانسجة وبذلك وحدة تعرف الكدمات .

الجـــروح القطعيـــه

الجروح القطعيه هى الجروح التى تحدث على الجسم او الانسجة بإستخدام آلة حادة مثل الموس او السكين او ما شابه ذلك من آلات ويمكن تعرف الجروح القطعيه ايضا بأنها كل جرح احدث بجر حرف الالة الحادة على سطح الجسم وأكثر ما تكون هذه الجروح فى الرقبة والاطراف ويتميز الجرح القطعى بانتظام حوافية وتباعدها ونظافة قاعدته وحدة زواياه وكثرة النزف الخارج منه، وطوله عادة اكبر من عمقه وفى بعض الحالات تكون حوافى الجرح القطعى غير منتظمةاو مشر ذمة ويحصل ذلك عند تشابك عدد من الجروح القطعية او اذا حدث الجرح فى مكان متغضن الجلد مثل الرقبة او الابط .

ويتوقف اتساع الجرح على اتجاهه بالنسبة لا تجاه الياف النسيج تحت الجلد وبخاصة العضلات فالقطع المستعرض لهذه الالياف يتسع اكثر من القطع الموازى لاتجاهها كما ان الجرح العميق الذى يقطع العضلات يتسع اكثر من الجرح السطحى الذى يقطع الجلد وحد هو ليس هناك أى علاقة بين مدى الجرح واتجاهه وبين حجم الآلة الحادة او شكلها اذا الجرح دائما يحدث من جر النصل الحاد على الجلد وقد يحدث الزجاج المكسور جروحا تشبه جروح السكين ولكن تلك الجروح تكون مصحوبة بسحجات وكدمات صغيرة ، وبإلاضافة الى ذلك يمكن دائما العثور على قطع من الزجاج المكسور فى قاع الجروح وتحدث الالة الحادة الثقيلة كالسيف والفأس والشاطور والبلطه جروحا قطعية منتظمة شديدة الغور لدرجة قد تنقطع معها العظام او ينفصل الطرف بأكمله من ضربة واحدة ، وفى حالة البلطة بالذات او اذا استعمل الفأس بزاويته يأخذ الجرح شكلا خاصا اذ يكون مكونا من جزء حاد منتظم لحرف البلطة الحادة وجزء مشردم غير منتظم مناظر لحرف البلطة غير الحاد فيصبح الجرح ذا شكل مثلث .

والجروح القطعية قد تكون جنائية حيث تكون بالغة ومتعددة ، او عرضية فى مثل التصادم بالزجاج المكسور ، او انتحارية حيث توجد فى الرقبة او عند الرسغ الايسر ، كما تكون مفتعلة لا يقاع العقاب بشخص اخر وعندئذ تكون متعددة وسطحية.

وكثيرا ما تقطع الجثث بعد الوفاة بقصد التمثيل او الانتقام او فى جرائم العرض وتميز هذه الجروح عن الجروح الحيوية بسهولة .

وترجع خطورة الجروح القطعية الى موضعها من الجسم فجروح الرقبة مثلا أشد خطورة من جروح الاطراف واهم اخطار هذه الجروح النزف نظرا لقطع الاوعية الدموية قطعا كاملا وعدوى هذه الجروح او تقيحها نادر بسبب غزارة النزف وقلة الانسجة المصابة، ولذلك تلتئم هذه الجروح عادة بالقصد الاول فى اسبوع او اسبوعين تاركة ندبة خطية رفيعة .

الجروح الرضية او الجروح المتهتكة

هى حدوث تهتك او تمزق بالجلد نتيجة الاصابة بأله صلبة مثل العصا او الحديد او الرمى بالحجارة او السقوط من علو وكذلك نتيجة حوادث السيارات والقطارات وكثيرا ما يصاحب هذا النوع من الجروح كسور فى العظام او تهتك فى الاحشاء الداخلية ومعظم اصابات فروة الرأس تكون من هذا النوع .

ويتميز هذا الجرح بشرذمة حوافيه وتسحجها وتكدمها وعدم تباعدها نظرا لعدم قطع الانسجة قطعا كاملا بل غالبا تبقى قناطر نسجية توصل بين الحافتين ، ولذلك تظهر قاعدة الجرح غير منتظمة فى العمق ولا فى الاتساع والزوايا غير حادة والنزف قليل نظرا لانضغاط الاوعية الدموية عند الضرب وعدم قطع هذه الاوعية قطعا تاما .

وفى كثير من الاحيان يشبه الجرح الرضى الجرح القطعى وبخاصة اذا حدث فى فروة الرأس او فى اى مكان مشدود من الجلد (مثل الجهة الانسية من الساق او عند الوجنة او الحاجب) اذ ان حوافى الجرح عندئذ تظهر كأنها حادة منتظمة

ولكن التدقيق فى الفحص يظهر الشرذمة ولو بدرجة قليلة كما يظهر كثيرا من السحجات والكدمات حول حوافى الجرح، واذا كان الجرح فى مكان به شعر فإن الشعرات لا توجد مقطوعة قطعا حادا كما فى الجروح القطعية بل تضغط تحت الضربة بالالة الراضة أو تقطع قطعا مشرذما.

جدول يوضح الفرق بين الجرح القطعى والرضى

جرح قطعى	جرح رضى
1. حوافية منتظمة متباعدة وزواياه حادة 2. غير مصحوب بسحجات او كدمات 3. النزف غزير والتقيح نادر 4. يلتئم بالقصد الاول تاركا ندية خطية رفيعة غير مشوهة.	الحوافى والزوايا مسرذمة غير منتظمة قليلة التباعد بسبب وجود معاير نسيجة بينها محاط بكثير من السحجات والكدمات النزف قليل والتقيح شائع يلتئم بالقصد الثانى فى مدة طويلة تاركا ندية جسمية قد تؤدى الى كثير من التشويه

وقد تكون الجروح الرضية مصحوبة بتهتك الجلد والانسجة وعندئذ قد يطلق عليها جروحا متهتكة ، وقد تكون مصحوبة بانضغاط شديد للجسم كما فى حوادث مرور السيارات او الترام وتسمى حينئذ جروحا هرسية ، وقد يحدث الجرح نتيجة المصادمة بجسم سريع الحركة ينزع جزاء من الجلد والانسجة تحته مثل سيور الماكينات الدائرة وتسمى عندئذ جروحا مزعية، وغير ذلك من الانواع التى تتفق جميعا فى كونها رضية غير قطعية .

والجروح الرضية تنشأ عادة جنائيا او عرضيا ويندر جدا ان تكون انتحارية ومفتعلة وقد تحدث بعد الوفاة وتميز عن الجروح الحيوية كما سيأتى.

الجروح الطفيفة والنافذة

والجرح الطعنى هو الذى يحدث عن الطعن بالة مدببة الطرف تغرز فى الجسم، وقد يقصر هذا الاسم على الجروح الناشئة عن الات ذات نصل حاد، اما اذا كانت الآلة مدببة وبغير نصل حاد كالمسمار والمفك والمبرد والخشت فيسمى الجرح جرحا وخزيا .

ويتميز الجرح الطعنى بأنه كثير الغور يأخذ شكل المقطع المستعرض للالة التى احدثته، فهو حاد الطرفين اذا حدث من نصل ذى حدين ، وحاد احد الطرفين مشرذم الاخر اذا حدث عن نصل ذى حد واحد ، مستدير الشكل ان نتج عن الطعن بمسمار مستدير ، ومثلث الزوايا او نجمى الشكل متعدد الزوايا أن كان الطعن بآلة مضلعة أو مثلثة ، وذو شكل متوازى الاضلاع إذا حدث من الطعن بالمقص وهكذا وعمق الجرح الطعنى عادة مساو لطول الآلة المحدثة له

إلا أنه قد يكون اقل من ذلك اذا لم يدخل كل النصل وقد يكون اعمق من طول النصل وبخاصة فالبطن او الاطراف حيث يضغط الجلد تحت مقبض السلاح فيغوص نصله الى مسافات بعيدة وطول الجرح عادة اقل من عرض النصل بسبب إنكماش الجلد بعد خروج النصل الا اذا كان الطعن بحيث يوسع النصل الجرح عند دخوله او عند خروجه واتساع الجرح اكبر من سمك النصل فى حالة الجروح الطعنية بالات حادة اذ تتباعد حوافى الجرح من انكماش الجلد او العضلات ويزيد هذا الاتساع اذا كان طول الجرح عموديا على اتجاه الالياف العضلية كما فى الجرح القطعى .

وقد يحدث الطعن جرحا واحد فى الجلد وجروحا متعددة فى الاحشاء او الانسجة الداخلية وقد يكون ذلك ناشئا عن حركة المجنى عليه أو عن محاولة الجانى نزع السلاح ثم اعادته دون ان يتم اخراجة من الجسم ، وفى كل هذه الحالات قد يتميز شكل الجرح الخارجى فى الجلد فيتسع او يصبح صليبى الشكل او غير ذلك من الاشكال .

والجروح الطعنية اخطر انواع الجروح نظرا لشدة غورها واحتمال اصابة الاحشاء الداخلية الهامة كالقلب والكبد وغيرها كما أن النزف فى هذه الحالات يكون داخليا ، وكثيرا ما لايعرف النزف إلا بعد فترة طويلة تجعل علاجه خطيرا أو صعبا ثم ان تقيح هذه الجروح وعدواها شائع بسبب عمقها وصعوبة تنطيفها وتطهيرها .

والجروح الطعنية غالبا جنائية الا انها قد تكون عرضية كما يحدث من السقوط على الات مدببة ويندر ان تكون انتحارية او مفتعلة ، ويجب الاعتناء بفحص هذه الجروح اذا قد يوجد بالجرح بقايا من الالة المحدثة له كما قد يحدث اذا انكسر نصل السكين مثلا وعندئذ يصبح هذا الجزء المكسور دليلا ماديا على ان هذه السكين بالذات هى التى احدثت الجرح كما يجب العناية بفحص الملابس للتأكد من وجود ثقوب مقابلة للطعنات بشرط عدم المغالاة فى هذا الطلب اذاكثيرا ما تتحرك الملابس على الجسم

ويجب عند كتابة تقارير طبية شرعية فى حالات الجروح ان توصف الجروح بدقة من حيث عددها ومواضعها وابعادها (الطول والعرض والعمق) وشكل حوافيها وزواياها وقواعدها واتجاهاتها وشكل الانسجة حولهما وكمية النزف المصاحب لها ووجود أى اجسام غريبة مثل كسر الزجاج او الاسلحة كما يجب وصف الملابس بدقة وما يكون من بقع او تمزقات ، وفى جثث الموتى يجب التدقيق فى التشريح لمعرفة سبب الوفاة دون الاكتفاء بوجود جروح بالغة خارجية اذ كثيرا ما تكون الوفاة ناشئة من امراض او اصابات اخرى خلاف الجروح الظاهرة ، وحينئذ يجب تقرير علاقة الجروح بالوفاة بوضوح ليعرف ان كان الجرح قد سبب الوفاة وحده او ساعد على الوفاة لوجود مرض او جرح اخر هيأ الجسم للوفاة بل ربما كان الجرح لا علاقة له بالوفاة اصلا وتختلف مسئولية الجانى فى كل حالة من هذه الحالات .

الجروح الحيوية

كثيرا ما تصاب الجثث بجروح بعد الوفاة سواء كانت هذه الجروح قطعية كما فى جرائم الثار او العرض او رضية كما فى نهش الحيوانات او الحشرات للجثث المعرضة او تمزق الجثة نتيجة مرور قطار او مركب عليها او بغير ذلك من الطرق وفى معظم هذه الحالات يعرف الجرح غير الحيوى بخلوه من اى ترف او كدم او تفاعل مثل التقيح والالتئام والجدول التالى يبين اهم الفروق بين الجروح الحيوية وغير الحيوية .

جدول يوضح الفرق بين الجرح الحيوى وغير الحيوى

جرح حيوى	جرح غير حيوى
1.حوافية متباعدة ومتورمة .	- حوافية متقاربة ومستوي
2. مصحوب بنزيف خارجى او داخلى	- غير مصحوب بأى نزيف
3. يرى الدم متخثرا بتخلل الانسجة فى حوافى الجرح وقاعدته	- لا يوجد دم متخثر يتخلل الانسجة
4. قد يظهر عليه تفاعلات حيوية كالتقيح او الالتئام.	- ليس به أى تفاعل

ويجب أن يلاحظ أن الجروح الحيوية قد لا تظهر أيا من العلامات الحيوية السابقة وخاصة اذا حدثت قبل الوفاة مباشرة وصحبها صدمة عصبية شديدة تؤدى الى هبوط شديد فى ضغط الدم   وعلى العكس قد تظهر بعض هذه العلامات على الجروح التى تحدث بعد الوفاة والتى قد تنزف بعض الدم وتتباعد حوافيها بسبب عدم موت الانسجة والخلايا وقد تنزف الجروح غير الحيوية ايضا اذا احدثت فى جزء منخفض من الجثة حيث يتجمع الدم بالجاذبية الارضية فيؤدى الى نزف قد تكون بالغ الجسامة وكذلك ينزف الجرح غير الحيوى ايضا عند ظهور التحلل الموتى حين ينحل الدم وتمتلئ الاوعية بالغازات التى تدفع الدم امامها ليخرج من الجروح .

ويجب دائما عند الشك فى طبيعة الجرح ان تفحص حوافيه بالمجهر بحثا عن التفاعل الخلوى حول الجرح الذى لا يدل على حيوية الجرح فحسب بل قد يعطى فكرة عن المدة التى مضت بين الجرح والوفاة ، وأول هذه التفاعلات ظهورا هو خروج كريات الدم البيض عديدة شكل النوى من الاوعية الى الانسجة حول الجرح ويبدا ذلك فى ظرف ساعة واحدة بعد الجرح ثم يزداد تدريجيا عدد الكريات الخارجية الى الانسجة ثم يظهر فيها عدد كبير قد تحطمت نوياته وانحلت كما تظهر كثير من الياف اليفين"fibrin" حول حوافى الجرح

وبعد بضع ساعات من الجرح (12 – 18) تظهر الخلايا المستحمضة"eosinophils" والخلايا اللمفية ووحيدة النوى، وفى ظرف (24- 48) ساعة تظهر علامات الانقسام فى خلايا النسيج الضام وتتكون ألياف الكولاجين ثم يبدأ تكون شعيرات دموية جديدة وبذلك يتكون النسيج المحبب "granulation tissue" الذى يرى بوضوح بعد (72- 96) ساعة ثم يتحول هذا الى نسيج ندبى فى حوالى خمسة او سبعة ايام.

أما إذا تقيح الجرح فإن هذه الصورة تتغير كلية ويحل محلها التهاب حاد تختلف شدته ومداه تبعا لنوع البكتريا وعددها وضراوتها ومقاومة الانسجة وغير ذلك .

كيف نتعرف على ان هذه الجروح عرضية او انتحارية او جنائية ؟

موضوع الجثة وما حولها من ملابس او اثاث ووضع السلاح فى الجريمة وشكل البقع الدموية ومواضعها فى الملابس وحول الجثة – كل ذلك قد يكون ذا اهمية بالغة فى الاجابة على هذا السؤال – فوجود الجثة فى غرفة مقفلة من الداخل مثلا وعدم وجود علامات مقاومة على الجثة او الملابس او اثاث الغرفة او وجود خطابات بخط القتيل تشير الى الانتحار ووجود السلاح المستعمل فى الوفاة مقبوضا عليه بيد الضحية من التقلص الميتى دليل على الانتحار .

وكذلك نوع الجروح وعددها ومواضعها فى الجثة وهل تستطيع يد الضحية الوصول اليها واتجاهها كل ذلك ايضا قد يعطى اجابة واضحة للسؤال

وعلى العموم يحسن دائما دراسة كل حالة على حدة دون وضع اى مبادئ اذ كل حالة لها من ظروفها وملابستها ما يجعل وضع هذه المبادئ امرا غير ذى فائدة كبيرة .

الجروح المفتعلة

هى الجروح التى يحدثها الشخص بنفسه لاتهام خص آخر بذلك ووضعه موضوع الاتهام او لتعطيل هذا الشخص عن ممارسة مهامة لعداوة سابقة او مثلما حدث اثناء انتخابات مجلس الشعب وافتعل احد انصار مرشح من المرشحين اصابات مفتعلة بنفسه واتهم المرشح المنافس باحداث هذه الاصابات.

ويسهل دائما معرفة هذه الاصابات المفتعلة من الفحص الدقيق بعد سماع رواية المجروح عن طريقة حدوث جروحه وفحص ملابسه وجسمه فحصا دقيقا ومقارنة نتائج كل هذه الفحوص .

وأغلب هذه الجروح المفتعلة يكون من نوع الجروح القطعية السطحية على الراس والرقبة او الساعد الايسر او الاطراف او حتى على البطن وكثيرا ما توجد بشكل خطوط متوازية فى اتجاه واحد وليس لها اى اثر بالملابس اذ تفتعل الجروح عادة على الجلد المعرى من الملابس ، وقد يحتاط الفاعل لذلك فيمزق الملابس بعد احداث الجروح ليضلل الطبيب الشرعى ولكن التمزقات عندئذ لا تكون متفقة مع الجروح فى الشكل او العدد او الموضع او فى كل هذه الصفات .

ويندر ان تفتعل جروح رضية او حروق او جروح نارية .

ما هى اسباب الموت من الجروح ؟

عند فحص جثث مصابة بجروح يجب الاعتناء دائما بذكر علاقة هذه الجروح بالوفاة ولذلك يجب معرفة الاسباب المختلفة التى تؤدى الى الموت من الجروح .

وفى بعض الحالات قد يكون الموت واضح السبب حتى للعامة فى مثل حالات فصل الرأس او تمزيق الصدر والقلب وغير ذلك من الاصابات البالغة ، وعلى العكس من ذلك قد يكون ذلك امرا بالغ الصعوبة وخاصة عند تعددلا الجروح او عند وجود امراض مع الجروح فى نفس الجثة ، ولذلك يلزم دائما الاحتياط بإجراء الصفة التشريحيةالكاملة على كل جثة بها جروح وعندئذ قد يمكن معرفة ان كانت الوفاة قد نشأت عن الجروح وحدها أو عن الامراض وحدها أو عنها مجتمعة وفى كل من هذه الحالات تكون مسئولية الجانى تبعا النتائج ما احداثه من جروح .

وأسباب الموت من الجروح مرتبة ترتيبا زمنيا هى :

1- الصدمة العصبية : ونعنى بها اضطراب دورى ناشئ عن فعل منعكس للاصابة وبذلك تحدث بعد الاصابة مباشرة – وهذه الصدمة على نوعين رئيسيين :

أما ان تكون ناشئة عن النهى الباراشمبثى للقلب نتيجة تنبيه العصب الحائر وهو ما يسمى الغشى"syncope" وتعرف هذه بسرعة ظهور اعراضها وهى الاغماء وبهاتة الجلد والعرق الغزير والغثيان وهبوط شديد فى ضغط الدم وبطء النبض او توقفه كلية ثم سرعان ما يفقد المصاب وعيه ، وفى معظم الحالات تزول الاعراض بعد بضع ثوان او دقائق على الاكثر – وتنشأ هذه الصدمة عادة من الضغط على المشير (الجيب) السباتى "carotid sinu"فى الرقبة (كما فى بعض حالات الشنق او الخنق) او من الغصة بالماء او الطعام (دخول ماء او طعام الى الحنجرة) او عند عمل بزل للصدر او اى عملية بسيطة اخرى وبخاصة اذا كان المريض مضطرب الاعصاب (ولاتحصل هذه الصدمات مطلقا اذا اعطى المريض اتروبين قبل العملية) او من الامتلاء المفاجئ لبعض الاحشاء كالمعى او الرحم (كما يحصل عند محاولة الاجهاض بحقن ماء او غيره فى الرحم) او نتيجة ضربات طفيفة وخاصة اذا وقعت على الحنجرة او الصدر او البطن او الاعضاء التناسلية - وفى احوال نادرة قد يحصل الغشى نتيجة صدمة نفسية شديدة مفاجئة (كما يحصل عندما يسمع احدهم بوفاة قريب عزيز على غير انتظار)

ولا تحمل هذه الصدمة فى حالة الضرب الشديد المؤلم بل العكس تشفى هذه الصدمة بأى شئ مؤلم . وفى معظم الحالات تزول هذه الاعراض بعد بضع ثوان بسبب معاودة بطينات القلب لعملها حتى مع استمرار تنبيه العصب الحائر الا انه فى عدد نادر من الحالات قد يتوقف القلب تماما دون ان يتمكن من الاستمرار فى عمله والخروج من تأثير العصب الحائر عليه كما يحصل عادة

وبذلك يموت المصاب فى التو واللحظة عند حصول الاصابة – اما اذا مضت أى فترة ولو قصيرة على الاصابة فلا يكون الموت ابدا نتيجة النهى الباراشمبثى. وفى هذه الحالات لايجد فى الجثة بعد الوفاة اى احتقان حشوى كالذى يشاهد فى معظم حالات الوفاة وبخاصة الاختناق – بل على العكس يرى الجثة باهتة الجلد باهتة الاحشاء ويكون القلب على العموم وبخاصة الناحية اليمنى خاليا من الدم تمام وكذلك الاوردة الكبيرة جميعها ترى خالية من الدم منطبقة الجدران

ب-أما إذا كانت الجروح مؤلمة وبخاصة اذا كانت مصحوبة بتهيج عصبى أو نفسى او بمجهود عصبى او نفسى او بمجهود جسمى كما يحدث فى المشاحنات مثلا فإن القلب ينبه عن طريق العصب وافراز الادرينالين ، واقصى ما يحدثه هذا التنبية فى القلب السليم هو ظهورها بعض اضطراب فى ضربات القلب وسرعة فى التنفس واحتقان فى الوجه وعلى الجملة علامات واعراض تشبه اعراض فشل القلب – اما اذا كان القلب به مرض (كما يحصل فى حالات تصلب شرايين القلب مثلا)

فإن مثل هذه الاصابات تؤدى الى انقباض خيطى بعضلة البطين" ventricular fibrillation" وعندئذ تحصل الوفاة من فشل القلب . واعراض هذا النوع من الصدمة العصبية هى نفسها اعراض فشل القلب الاحتقانى الحاد – تبدأ بألم شديد يشبه الذبحة الصدرية مصحوب بضيق فى التنفس مع زراق الوجه واختناقه ، وسعال مع خروج زبد رغوى مدمم من الفم والانف ، وسرعة فى النبض وارتفاع فى ضغط الدم ، واتساع الحدقتين ورجفة عضلية فى الاطراف

وتستمر هذه الاعراض لمدة تصل الى ساعة او اكثر وقد تبدأ بعد المشاحنة او الضرب مباشرة بل قد يظهر إلا بعد ذلك ببضع دقائق او اكثر نتيجة التهيج العصبى الذى يلى مثل المشاحنات – والذى يجب ان نؤكده هنا ان الموت نتيجة هذا التنبية الشمبثى للقلب لا يمكن ان يحدث فى شخص سليم القلب أبدا بل لابد له من وجود مرض سابق فى القلب ويجب لذلك توضيح هذا المعنى فى التقارير الطبية الشرعية او شهادات الوفاة المحرره لمثل هذه الحالات .

وتظهر الصفة التشريحية فى كل هذه الحالات مرضا سابقا بالقلب مثل تصلب الشرايين التاجية او تشحم عضلة القلب او تليفها او ضمورها البنى او غير ذلك من الامراض ثم تظهر على الجثة عامة اعراض احتقان شديد مع اوديمة رئوبة وزبد رغوى مدمم بالمسالك التنفسية ونقط نزفية صغيرة تحت الجنبة (بلورة) والبروتيون وغيرهما.

من كل ذلك يتضح ان الموت يجب ان لايرجع الى الصدمة العصبية الااذا وقع بعد الاصابة مباشرة او بعد فترة وجيزة لا تتعدى بضع دقائق الى ساعة وكانت الجثة خالية من اى سبب للوفاة ثم وجود اعراض وعلامات تشبه اى من نوعى الصدمة العصبية الموصوفة قبل ذلك – وما لم توجد مثل هذه العلامات ، فلا محل لا رجاع الموت الى الصدمة العصبية (أو ما يسميه بعضهم بالوفاة من الفعل المنعكس).

2-الصدمة الدموية او الثانوية : وهى اضطراب دموى يظهر تدريجيا بعد الاصابة ويرجع سببه الى نقص كمية الدم فى الجهاز الدورى - وهناك تعليلان لنقص الدم هذا احدهما يرجهه الى رشح كمية كثيرة من المصل او الدم فى موضوع الاصابة وثانيهما يقول انه ناشئ عن اتساع الشعيرات الدموية عامة مما يؤدى الى تراكم كمية كبيرة من الدم فيها وبذلك لا يبقى من الدم الا جزء يسير يدور فى القلب والاوعية - والحقيقة ان العاملين يتداخلان دائما اذا ان توسع الشعيرات يؤدى الى رشح البلازمة منها والعكس بالعكس .

وتظهر اعراض الصدمة الدموية تدريجيا بعدة مدة من الاصابة بشكل قد يكون غير ملحوظ الا بعد مضى وقت طويل ونبدأ بالاحساس بنهوكة الجسم وضعف عضلى وخمول وهبوط عام وهبوط درجة الحرارة وبهاتة لون الجلد مع عرق غزير بارد يغطى الجلد وعطش شديد وسرعة فى النبض والتنفس وهبوط فى ضغط الدم مصحوب بهبوط أشد فى ضغط النبض "pulse pressure" اما العلامات التشريحية فهى احتقان عام فى الاحشاء وانزفة نقطية تحت البلورة والبريتون وفى كل الانسجة والاغشية مع أوديمة الرئتين وعلى الجملة علامات تشبه العلاقات التى توجد فى الموت من الاختناق"asphyxia".

3-النزف او فقد الدم : وقد ينتج عن تمزق فى الاوردة او الشرايين او الشعيرات واشده خطرا النزف الشريانى وبخاصة فى الجروح القطعية او الطعنية والنزف الوريدى عادة قليل الخطرالا اذا كان من وريد كبير كأوردة الرقبة اما النزيف الشعيرى فعادة محدود جدا الا فى بعض الامراض كالهيموفيليا حيث يأخذ النزف الشعيرى مظهرا خطيرا

ويقسم النزف تبعا لوقت حدوثه بعد الاصابة الى نزف اولى وهو الذى يتبع الاصابة مباشرة ونزف تفاعلى (ويحصل فى نفس موضوع الاصابة ولكن بعدها ببعض ساعات الى اربعة وعشرين ساعة) ويعتقد انه ناتج عن ارتفاع ضغط الدم بعد زوال حالة الصدمة وعن حركة العضلات حول الاصابة مما يسبب حركة الخثرات الدموية التى تتكون وتقفل الاوعية المقطوعة ، ونزف ثانوى وينتج عن عدوى موضوع الاصابة بالبكتريا القيحية وغيرها مما يسبب تحلل الخثرات الدموية التى تقفل الاوعية المقطوعة فيعاود النزيف بعد توقفه ببضعة ايام قد تصل الى عشرين يوما وقد يتأخر ظهور النزف الثانوى فى احوال نادرة الى ثلاثة اشهر بعد الاصابة .

ويقسم النزف تبعا لموضعه الى نزف خارجى يخررح فيه الدم من الجسم الى الخارج ونزف داخلى يخرج الدم فيه الى تجويف من تجاويف الجسم كالبطن او الصدر او الرأس - ويعرف النزف الخارجى بالدم الظاهر خارج الجسم والمعروف ان الشخص البالغ قد يفقد نصف لتر من دمه دون اى اعراض اما اذا زادت الكمية المفقودة عن لتر فإن اعراضا عامة تظهر على المصاب وقد يصبح النزف خطرا على الحياة اذا زادت كمية الدم عن لترين (اى ثلث كمية الدم العادية) ، وسرعة النزف عامل هام فى خطورته فقد ينزف الشخص اكثر من لترين من دمه على مدة طويلة دون اى اعراض - اما النزيف الداخلى فليس خطره ناشئا عن كمية الدم المفقود بل عن ضغط الدم النازف على بعض الاعضاء الهامة فنزف بضعة عشرات من السنتيمترات المكعبة من الدم داخل التامور او البلورة او نزف بضعة نقط من الدم داخل المخ يؤدى الى الوفاة بالضغط على المخ او القلب او الرئتين .

ونزف الدم يؤدى الى قلة كمية الدم فى الجهاز الدورى وبذلك يق الاكسجين فى الانسجة تماما كما يحصل فى حالات الصدمة الثانوية ، ولذلك فإن الاعراض والعلامات الناشئة عن النزف هى نفسها اعراض وعلامات الصدمة الدموية والعلامات التشريحية فى الجثة هى عدم وضوح التلون الميتى وبهاتة لون الجثة وكذلك بهاتة الاحشاء الداخلية وخلو القلب والأوردة من الدم وصغر حجم الطحال وكثيرا ما توجد نقط نزيفة صغيرة تحت بطانة القلب وبخاصة فى البطين الايسر والايمن – كل ذلك بالاضافة الى وجود الدم المنزوف اما فى الخارج حول الجثة او داخل اى من تجاويفها – والعلامات التشريحية هذه لا توجد بالطبع فى حالة النزف الداخلى فى الرأس او التامور نظرا لان الوفاة هنا ليست بسبب فقدان الدم بل بسبب اخر هو الضغط على المخ او القلب.

4- عدوى الجروح بالبكترية : وقد تنشأ العدوى من دخول البكترية الى الجرح وقت الاصابة من الجلد او الملابس او الطريق وغير ذلك كما قد تصل العدوى الى الجرح بعد وقت من حصوله نتيجة تلوث الغيارات مثلا ، وهذا النوع الاخير من العدوى يمكن تلافيه دائما بالعناية بالجروح بعد حصولها - وفى حالة الكدمات او كسور العظام البسيطة قد تصل العدوى الى الجرح عن طريق الدم منقولة من اى بؤرة قيحيه فى الجسم كاللوزتين او الزائدة الدودية وغيرها وقد يصعب اثبات علاقة الاصابة بالعدوى فى مثل هذه الحالات وان كان المعروف علميا ان الاصابة تمهد المكان لاستقرار البكترية الدائرة فى الدم .

والبكتريا التى تعدى الجروح وتضاعفها قد تكون قيحية (مثل المكور العنقودى او السبحى او البكترية القولونية وغيرها) وتنتج هذه العدوى تقيحات موضعية (خراجات او التهابات فلغمونية) او تقيحات عامة (قيحية الدم) كما قد تكون العدوى بالبكترية اللاهوائية وبخاصة فى الجروح المتهتكة فى حوادث الطريق حيث يوجد بكترية الغنغرينا الغازية او الالتهاب الغلغمونى .

وعدوى الجروح بباسيل التتانوس نادرة الا فى من لم يحصن بالصل الواقى والباسيل لا يدخل عميقا فى الجسم بل يعيش قرب السطح حيث يخرج سما شديد الاثر على الاعصاب يظهر اثره عادة فترة تتراوح بين خمسة ايام وخمسة عشر يوما وقد تطول نادرا الى بضعة اسابيع او شهور وعندئذ قد لا يوجد اى اثر يدل على الجرح سبب العدوى منهم إلا ندبة صغيرة لا يظهر عليها اى علامات خاصة .

إلتئام الجروح :

قد يكون التئام الجرح مسببا للوفاة نتيجة انكماش النسيج الندبى او تمدده كما يحصل عند التئام جرح فى الامعاء ويؤدى انكماش النسيج الندبى الى انسداد معوى او عند التئام جرح فى القلب ويؤدى تمدد النسيج الندبى لتكون انيورزمة او الى انفجار هذا النسيج من ضغط الدم داخل القلب.

وفى كل هذه الحالات مسئولا عن كل هذه المضاعفات مهما طال الوقت على حدوثها بعد الاصابة اذ انها جميعا مضاعفات مباشرة للاصابة وبسببها.

.... بعد ان تناولنا الاصابات الحادة والراضية سوف نتناول بعض الجروح التى تتميز بأهمية طبية شرعية خاصة نسميه بالجروح الخاص وهى على الترتيب التالى :

أولا : جروح الرأس

جروح الرأس اكثر الجروح شيوعا وقد تكون اخطرها اذا اوذى الدماغ ولم تقتصر الاصابة على جدر الرأس وحدها – وقد تنشأ جروح الرأس عن الات حادة او مدببة ولكن معظم هذه الجروح ناشئ عن القوة الراضة كالسقوط على الارض والاصطدام والضرب بالعصى وغير ذلك من الالات الراضة . وقد تقتصر الاصابة على احداث جروح بفروة الرأس او كسور بالجمجمة وفى كثير من الحالات يصاب الدماغ (المخ والمخيخ والسحايا) أيضا

وفى حالات كثيرة يصاب الدماغ باضرار بالغة دون اى جرح خارجى فى فروة او جمجمة، وليس هناك علاقة ثابته بين قوة الضربه الموجهه للرأس والجروح الناتجة عنها فقد تحدث ضربة متوسطة نزفا شديدا داخل الرأس وفى نفس الوقت قد لا تحدث ضربة جسيمة أية أذيات فى الدماغ او حتى فى الرأس كلها - وسندرس جروح الرأس مقسمة تقسيما تشريحيا كما يأتى :

1- جروح الفروة :

هذه أكثر أنواع جروح الرأس شيوعا وهى كثيرا ما تكون مصحوبة باذيات فى الدماغ وكسور فى العظام وقد لاتكون مصحوبة بشئ من ذلك ، وتنشأ جروح الفروة عادة عن التصادم بألات راضة كالعصى والحجارة اومن السقوط على الارض وتظهر على نوعين اثنين :

1- كدمات : وهذه اما ان تكون سطحية ومحددة الموضع وقد تحدث تورما واضحا "haematoma" واما ان تكون عميقة تحت الخوذة "galea aponeurolica" وهذه تصحب عادة كسور الجمجمة وعندئذ قد لا تظهر هذه الكدمات على سطح الفروة رغم ضخامة كمية الدم المتجمة تحت الفروة.

2- جروح رضية : وكثيرا ما تشبه هذه الجروح القطعية بسبب شد الفروة على الجمجمة الصلبة تحتها ولكن الفحص الدقيق يظهر طبيعة الجرح وتنزف جروح الفروة بغزارة وتلتئم سريعا تبعا لذلك ولكنها مع ذلك قد تكون خطيرة إذا تقيحت إذ الفروة إلى داخل الرأس مخترقة العظام ، ولذلك فإن تقبيح جراح الفروة قد يكون مميتا من الالتهاب السحائى او تخثر المشابر الدماغية "cranial sinuse" او خراجات المخ التى تضاعف هذه الجروح.

2- كسور الجمجمة :

على الرغم من ان الجمجمة مكونة من عظام صلبة الا انها ظاهرة المرونة ولذلك فإن الضرب على الرأس قد يؤدى الى انضغاط المكان المضروب للداخل وقت الضربة ثم تعود العظام الى وضعها الطبيعى دون اى كسور ، اما اذا استمر الضغط مدة اطول او بقوة اكبر فإن عظم الجمجمة ينكسر ويتوقف موضوع الكسر وشكله على قوة الضربة وموضعها ومساحة السطح الضارب ووضع الرأس وقت الضربة ، فإذا ضربت الرأس وهى مستندة مقابل موضوع الضرب (مثل ضرب الجهة فى رجل نائم على قفاه) .

فإن الجمجمة تنضغط بين الالة الضاربة والسناده وعندئذ تنفجر الجمجمة فى القطبين المقابلين حيث تظهر الكسور التى تسعى كسور قطبية"pclar fractures" فى الصدغين او فى احدهما.

أما إذا ضربت الرأس بغير سند فإن الكسر يحصل عادة فى موضع الضربة نفسه غير ان شكل الكسر يتوقف على مساحة السطح الضارب وعزم الضربة- فإذا كان السطح صغيرا والعزم كبيرا احدثت الضربة ثقبا محددا (كما يحدث فى حالة الرصاصة مثلا) او كسر منخسفا – اما اذا كان السطح كبيرا والعزم اقل فإنها تحدث كسرا شرخيا او كسرا منخسفا تتفرع منه كسور شرخية.

وتحدث الكسور الشرخية عادة فى موضوع الاصابة ونأخذ اتجاهها غير أن سن الكسر يتبع المواضع الأقل مقاومة من العظام ، ولذلك فإن كسور القبوة تسير فى خطوط غير منتظمة اما كسور القاعدة فإنها تمر بين الثقوب المختلفة التى تخرج منها اعصاب الرأس مما يحدث اذى بهذه الاعصاب يسهل تشخيص نوضوع الكسر - غير أن الكسور الشرخية قد تنشإ بعيدا عن مكان الضربة كما يحدث فى حالة سند الرأس او الضرب على قمة الرأس او السقوط عليها ففى كل هذه الحالات تنشأ الكسور الشرخية عادة فى الصدغ او فى الصدغين - وقد يتفرع الكسر الشرخى فى مسيره او يدخل درزا من ادراز الجمجمة وقد يسير فى الدرز مسافة تطول او تقصر ثم يخرج ثانية فى مكان مستقل عن الدرز ، وفى حالة تعدد الكسور الشرخية فإن الكسر الاحداث يتوقف فى مساره اذا قاطع الكسر الذى قبله ومن ذلك يمكن توزيع مسئولية الضرب فى حالة وجود عدد من الجناة .

وتلتئم الكسور الشرخية بعظم بشرط ان تكون الحوافى متقاربة لا يفصل احداهما عن الاخرى شئ اما اذا تباعدت الحوافى او فصلت احدهما عن الاخرى بأنسجة رخوة او بأجسام غريبة (ويحصل ذلك كثيرا حتى فى الكسور البسيطة) فإن الالتحام يتم بنسيج ليفى .

أما الكسور المنخسفة فى الجمجمة فانها تأخذ عادة شكل الالة المحدثة لهاواتساع سطحها ، فالالة المستديرة مثلا تحدث كسرا مدورا والالة المربعة تحدث كسرا مربعا وهكذا غير ان هذا الشكل يظهر عادة فى السطح الخارجى للعظم وحده اما السطح الداخلى فيكون شكل الكسر فيه واتساعه مخالف لشكل الالة غالبا والجزء المنخسف من العظم يتفتت غالبا نظرا لا حتوائة على عدد كبير من الكسور الشرخية التى تكون محيطة الاتجاه عند محيط الانخساف وشعاعية الاتجاه فى وسطه .

وقد تنشأ كسور الجمجمة من الات حادة ثقيلة كالفأس والسف والشاطور والبلطة وتعرف هذه الكسور بما يصحبها قطعية فى الفروة وبانتظام حوافيها وشطفها ووجود فقد فى جوهر العظام يساوى سمك الالة القاطعة او اكثر.

ويصحب كسور الجمجمة عادة اذيات للدماغ وقد تكون هذه الاذيات بسيطة او جسيمة او ميتة ولكن يندر ان تكسر الجمجمة دون ان يصاب الدماغ بأى اذى وان كان العكس وهو حصول اذيات بالغة للدماغ دون اى كسور فى الجمجمة كثير الحدوث .

وقد لا يكون اذى الدماغ المصاحب لكسور الرأس مميتا بل يموت المصاب بعد فترة نتيجة التهاب سحابا الدماغ القيحى الذى يجب تميزه عن الالتهاب المضاعف لالتهاباتالاذن الوسطى وكذلك الالتهاب السحائى الوبائى – والتميز عادة سهل من موضع الالتهاب

حيث يظهر أضح ما يكون حول موضوع الكسر فى الحالة الاولى ومقابل القص الصدغى المخ مع وجود التهاب بالأذن الوسطى او انثقاب بغشاء الطبلة فى حالة الثانية وفى السحايا القاعدية فى حالة الثالثة ، ويساعد الفحص المجهرى كذلك فى التميز حيث وجود المكورات السبحية والعنقودية فى الحالة الاولى والمكورات الرئوية فى الحالة الثانية والمكورات السحائية فى الحالة الثالثة.

وإذا عاش المصاب بعد اصابته بكسر فى الرأس فإن الكسور تلتحم بعظم ما لم توجد فجوة بين حوافالكسر وعندئذ تقفل هذه الفجوة بنسيج ليفى ، فإذا كانت حوافى الكسر متجاورة فإنها تلتصق بالصل المتجلط فى ظرف اسبوع ثم يبدأ ظهور الياف الكولاجين والشعيرات الدموية فتملا ما بين حافتى الكسر فى ظرف ثلاثة او اربعة اسابيع ثم يتعظم هذا النسيج الجيبى فيصير عظما اصما فى ظرف ثلاثة او اربعة اشهر. اما اذا كانت هناك فجوة عظمية فإن مظاهر الالتحام تبدأ بتأكل حوافى الكسر تدريجيا فيبدأ التأكل فى ثلاثة او اربعة اسابيع ويتم فى ثلاثة اشهر حين تصير حوافى الكسر ملساء تماما وفى نفس الوقت يتكون عظم اصم حول هذه الحوافى فتظهر كأنها ماج "eburnation" ثم يظهر غشاء ليفى يبدأ فى التكوين من حوافى الكسر وينمو الى الداخل حتى يقفل الفجوة العظمية تماما فى ظرف ستة اشهر او ستة تبعا لمساحة الفجوة .

أما إذا تقيحت الكسور فإن الالتحام يتأخر ويتطور تبعا لضراوة بكتريا التقيح وقد تبقى نشطة مدة طويلة حتى يتغلب الجسم عليها او تتغلب هى على الجسم.

3- أذيات الدماغ

الدماغ وهو المخ والمخيخ وأغشيتهما يصاب بأذيات متعددة بعضها يصاحب كسور الجمجمة وجروح الفروة وكثير منها لا يصحبه اى جروح خارجية.

وتشمل أذيات الدماغ :

1- الارتجاج الدماغى : وهى اكثر المظاهر الاكلينية لاصابات الدماغ وهو تعطل وقتى فى عمل الدماغ يتبع اصابات الرأس ، وأهم علاماته فقدان الوعى الذى يختلف فى شدته ووقته من غيبوبة سطحية قصيرة تزول حتى قبل نزول حتى قبل ان يسقط المصاب على الارض الى غيبوبة عميقة تبقى لبضع ساعات ، والرجح ان الغيبوبة التى تزيد عن بضع دقائق لا تكون ناشئة عن ارتجاج خالص بل لابد أن يصبحه اصابات دماغية اخرى كالكدمات والتهتكات الدماغية او الانضغاط الدماغى ، ويتميز الارتجاج الدماغى ايضا بارتخاء عضلى شامل وانعدام المنعكسات الجسمية وبهاتة الجسم وانخفاض درجة الحرارة ويكون النبض سريعا وضعيفا والتنفس سطحيا بطيئا والحدقتان متسعين ومتساويتين وغالبا يفيق المصاب من الارتجاج تماما، وفى بعض الاحيان يدخل المصاب بعد دور الارتجاج فى دور التهيج الدماغى"cerebral irritation" الذى يتميز بنوم المريض مثنيا على نفسه موليا ظهره للضوء وللناس مقاوما لاى تداخل او كشف وقد يشبه المريض عندئذ حالة التسمم الحاد بالكحول (السكران) .

وفى احوال اخرى يموت المصاب من الارتجاج – وعند التشريح لا يرى بالدماغ اى تغير تشريحى فى غالبية الحالات الا انه قد توجد بضمة انزفة نقطية منتشرة فى المخ وبخاصة فى القشرة وحول المحفظة الداخلية وفى النخاع المستطيل ، والمعتقد ان حالات الارتجاج المميتة كلها يصحبها اذيات دقيقة قد ترى بالعين وقد لا ترى اثارها حتى بالمجهر تصيب نيورونات المخ وما لم تحب هذه الاذيات اثار واضحة للاصابة مثل الكدمات او تهتكات المخ فإن تشخيص الموت من الارتجاج الدماغى يصبح امرا احتماليا مبنيا على تاريخ الحالة وعلاماتها الاكلينية دون وجود اى علامة تشريحية مؤكدة .

2-انضغاط المخ : وينشأ عادة عن نزف داخل الرأس او عن انضغاط المخ بالعظام المنخسفة او عن اودمية مخية – ويعرف انضغاط المخ بفقدان وعى المصاب بعد فترة من الاصابة او بعد فترة من استمادته لوعيه بعد الارتجاج الدماغى وتسمى هذه الفترة البيضاء"lucid interval" وذلك بسبب كونها فترة استعادة للوعى بين غيبوبتى الارتجاج والانضغاط ، ولهذه الفترة اهمية كبيرة فى الطب الشرعى حيث قد يتحرك المصاب فيها ويتكلم بتعقل ، وهذه الفترة قد تقتصر لدرجة ان تنعدم كلية فتتصل غيبوبة الارتجاج بالانضغاط وقد تطول حتى تصل الى بضع ساعات فى حالة وجود نزف خارج الجافية او الى بضعة اشهر فى حالة النزف الزمن وعندئذ لا تكون الفترة خالية من اى اعراض بل تكون عالبا متميز بأعراض خلل عقلى متزايد .

ولذلك فان كل حالة ارتجاج مخى يجب ان تبقى فى مستشفى تحت رعاية طبية لمدة لاتقل بحال عن بضعة ايام ، كما يجب ان لايسمح باستجواب المصاب بمعرفة البوليس او النيابة فى هذة الفترة اذ ان المصاب غالبا يفقد ذاكرتة كليا او جزئيا بعد ان يفيق من الارتجاج وكثيرا ما يتكون عندة ما يسمى بالمزاكرة الكازبة بعد الاستجواب القائم على اسئلة ذات دلالة إذ توحى هذه الأسئلة للمصاب بوقائع لم تحصل اصلا بل يتصورها هو من السؤال كانها وقعت ويعيد ذكرها على انها وقعت فعلا .

وهناك فترة اخرى من الاعراض المرضية تظهر بعد ان يفيق المصاب من غيبوبة الارتجاج وتسمى متلازمة ما بعد الارتجاج "post concussion syndrome"وتستمر لبضعة ايام يشكو فيها المصاب من الصداع ودوخة وارق وازدواج الرؤية واضطراب الفكر والذاكرة كما قد يصحب ذلك بعض اعراض جسيمة وعصبية كالشلل والحبسة "aphasia" نتيجة ما قد يحصل من كدمات بالمخ او تهتكات فية ، وكذلك قد نصيب المريض اعراض نفسية يصعب تمييزها عن التصنع وبخاصة فى حالات دعاوى التعويض عن الاصابات ولكن يندر ان يظهر جنون فعلى بسبب هذا الارتجاج ،اما الحالات التى من هذا القبيل فهى فى الراجح كانت كامنة فى الشخص (جنون انقصام الشخصية) ثم تظهرها الاصابة بعد الارتجاح ، واعراض الانضغاط الدماغى بالاضافة الى فقدان الوعى تشمل بطء النبض وامتلاؤه وارتفاع ضغط الدم وبطء التنفس وعمقه وارتفاع صوته (شخير) والقئ المندفع بغير غثيان وانخفاض درجة الحرارة وزراق الوجه وانتفاخ أوعية جفون العين

ويصحب ذلك كله او قد يسبق ذلك كله او قد يسبق ذلك كله اعراض محددة لموضع الانضغاط مثل نوبات جكسونية من الارتعاشات ويتبعها شلل ببعض العضلات والاطراف وميل محورى العينين بحيث تظهر العينان كأنهما تنظران الى الجهةى المصابة وتضيق فتحة الحدقة فى ناحية الاصابة ثم تبدأ فى الاتساع حتى تبلغ اقصى مداه وعندئذ او قبل ذلك بقليل تبدأ حدقة العين الاخرى فى الانقباض ثم تتسع هى الاخرى تدريجيا حتى تصبح فتحتى العينين متسعتان ولا تتفاعلان للضوء ولا للتكييف وحينئذ تكون حالة الانضغاط قد بلغت حدا تصبح معه وخيمة الانذار وغالبا مميتة وفى ذلك الوقت قد يسرع النبض وترتفع درجة الحرارة ويختل نسق التنفس فيصبح غير منتظم قبل ان يتوقف بقليل .

وتنشأ أعراض انضغاط المخ بهذا الترتيب لان الضغط إذا زاد داخل الجمجمة بدأ السائل النخاعى فى الانزياح ثم بدأت الاوردة تتأثر بالضغط فيقف سير الدم فيها فيحتقن المخ ويزيد ذلك فى الضغط داخل الجمجمة حتى يؤثر على الشرايين ايضا فيقف مسير الدم فيها وعندئذ تحدث اللااكسية المخية ويموت المصاب من هذه الحالة.

وعلامات انضغاط المخ بعد الوفاة هى وجود الحالة المسببة للانضغاط سواء كانت نزفا او كسورا عظمية منخسفة أو أوديمة ويصحب ذلك تفرطح تلافيف المخ وضيق اخاديده وقلة السائل النخاعى ثم ظهور ميزاب عميق حول قاعدة المخ ناشئ من انضغاط المخ فى حافة خيمة المخيخ "tentorium cerebelll"

وذلك فى حالة وجود سبب الضغط اعلا الخيمة اما اذا بدأا تحت الخيمة فإن الميزاب يظهر فى السطح السفلى لفصى المخيخ نتيجة انضغاطهما داخل الثقب العظيم حول النخاع المستطيل – وهذا هو السبب المباشر للوفاة من الانضغاط المخى.

3- النزف الدماغى او النزف داخل الجمجمة : وينشأ اما عن اصابة او عن مرض وبوجد فى مواضع كثيرة فهو اما خارج الجافية او تحتها أو تحت العنكبوتية أو تحت الحنونة أو داخل المخ ولكل من هذه المواقع اهمية خاصة نبينها اجمالا فيما يلى :

النزف خارج الجافية : ينشأ عادة من تمزق احد الشرايين السحائية وبخاصة الشريان السحائى الاوسط او احد فروعه نتيجة كسر العظم فى مكان مسير الشريان فيه او حتى بغير كسر فى العظم متى احدثت الاصابة تباعدا بين الجافية والعظم – اى ان هذا النوع من النزف اصابى دائما.

النزف تحت الجافية : ينشأ عن تمزق المشابر الوريدية بالجافية او احد الاوعية العابرة بين المخ والسحايا ويحدث ذلك عادة فى الاصابات التى تؤدى الى تحرك المخ المفاجئ داخل الجمجمة سواء كانت الحركة خطية كما يحدث فى حالة اصطدام الرأس او دائرية كما فى دوران الرأس فى حوادث السيارات

وتبعا لنوع الحركة يكون مبدأ النزف ، وهذا النزف عادة بطئ جدا نظرا لصغر حجم الاوردة المقطوعة وانخفاض ضغط الدم فيها ، ولذلك لا يحدث عن هذا النزف اعراض لانضغاط المخ عند تجمع الدم الاولى بل تبدأ أعراض الانضغاط فى الظهور عندما يزداد حجم هذا الدم الاولى من التغيرات الالتئامية التى تظهر عليه فيما بعد

وبذلك يتكون ما يسمى التجمع الدموى المزمن تحت الجافية: " chronic subdural haematoma" او الالتهاب السحائى النزفى المزمن " chronic pachymeningitis haemorrhagica" والمعتقد ان هذا التحول فى التجمع الدموى ناشئ عن عدم استطاعة الجسم امتصاص هذا الدم وازالته من مكانه ولذلك يحاط بنسيج حبيبى رقيق ممتلئ بالاوعية الشعرية التى تمزق وتنزف فيكبر حجم التجمع الدموى على مر الايام حتى تبدأ ظهور اعراض الانضغاط بعد مضى وقت طويل على الاصابة الاولى – وهذا هو السبب فيما كان يقال فى الماضى عن السبب هذا التجمع الدموى المزمن وارجاعه الى ادمان الخمر او الشيخوخة وتصلب الشرايين او الى الزهرى الدماغى وغير ذلك من الامراض ، ولكن الرأى السائد الان ان كل التجمعات الدموية تحت الجافية اصابية المنشأ وان كانت فى بعض حالات قليلة نتيجة امراض مثل امراض الدم او انيورزمة أو أورام مخية .

النزف تحت العنكبوتية : وهواكثر انواع النزف الدماغى الاصابى شيوعا كما انه قد يحدث بغير اى اصابة نتيجة انفجار انيورزمة مخية فى دائرة ويليز بما أن هذا الانفجار الانيورزمى قد يتبع شجارا اوعراكا بسبب ارتفاع ضغط الدم المفاجئ الذى يصحب الشجار وعندئذ قد يظن المريض نزف بسبب ضرب على الرأس، ولذلك يجب العناية دائما عند تشريح مثل هذه الحالات بالبحث عن مثل هذه الانيورزمة فى اوعية المخ وحسن اجراء البحث بعد وضع المخ فى الفورمالين لبضعة ايام - والنزف تحت العنكبوتية الاصابى يكون عادة مصحوبا بتكدمات فى المخ او تهتكات فيه او كسور فى الجمجمة او غير ذلك من المظاهر الاصابية .

النزف المخى : ويحدث من الاصابات على رأس وحينئذ يكون مصحوبا بتهتك أو تكدم على سطح المخ ، وقد توجد هذه الانزفة او التكدمات فى مواضع متعددة .

أو قد توجد تحت مواضع ضربات الرأس وكسور الجمجمة كما توجد فى الجهة المقابلة اهذه الضربات بسبب دفع المخ داخل الرأس واصطدامه بالعظم فى الجهة المقابلة للضربة وهذا ما يطلق عليه الاذى الناشئ عن رد الفعل او الصدمة المضادة " contre coup".

والنزف تحت الحنونة : لا يمكن تميزه عن هذه الكدمات أو الانزفة المخية السطحية ابد بل هى اسماء لسمى واحد . وقد يكون النزف المخى غير سطحى بل قد يوجد فى داخل المخ أو فى المخ الاوسط او الجسر او المخيخ ولكن هذا النوع من النزف اذا كان ناشئا من اصابة فإنه لابد يصطحب بأنزفة اخرى سطحية او سحائية – وبندر ان تحدث الاصابة نزفا عميقا داخل المخ مظاهر اصابية اخرى بل الغالب أن يكون مثل هذا النزف نتيجة مرض تصلب الشراين المخية وفى هذه الحالات توجد علامات مرضية فى اوعية المخ. وكثيرا ما يكون النزف كبيرا لدرجة ان يصل الى بطينات المخ وعن ذلك الطريق يخرج الى الصهاريج تحت العنكبوتية "subarachnoid cnterns" ويلاحظ ان مثل هذا النزف المرضى قد يحدث بعد مشاجرة او مشاحنة بسبب ارتفاع ضغط الدم الذى يصحب الشجار وحينئذ يجب عدم خلطه بالنزف الناشئ عن اصابة فعلية للرأس .

2-القدرة على الكلام والحركة بعد اصابات الرأس :

كثيرا ما يكون هذا موضع سؤال موجه للطبيب الشرعى وعندئذ يجب ان تكون الاجابة مبنية على أسس علمية سليمة – والقدرة على الكلام والحركة بالطبع تتوقف على مبلغ الاذى يصيب المخ وموضوع هذا الأذى من المخ – فالتهتك الشديد بالمخ يؤدى الى الوفاة السريعة او فقد الوعى المباغث ولكن ذلك قد لا يصح عند تهتك الفص الامامى للمخ مثلا، ولذلك يجب دائما بحث الاصابات ونتائجها واستحضار كل الاحتمالات

وبخاصة فى حالات النزف خارج الجافية او تحتها حين تطول الفترة البيضاء فيستطيع المصاب ان يتكلم ويتحرك – وان كان يصعب القول بأن الحديث فى تلك الفترة يكون دائما بتعقل.

والحالات الأتية توضح كثيرا من النقط التى يجب البحث فيها فى مثل هذه الحالات :

ففى الحادثة الاولى أصيب رجل فى رأسه اصابة احدثت كسور شرخية فى العظمين الجداريين والصدغين ممتدة الى قاعدة الجمجمة مصحوبة بنزف بالغ من الشريان السحائى الايمن ضغط على المخ حتى فرطحه تماما فى مقابله ومع ذلك فقد عاش هذا المصاب اثنتى عشرة ساعة بعد الاصابة ومشى بعد اصابته مسافة كيلو متر تقريبا حتى وصل الى دار العمدة حيث تكلم بتعقل ووصف حادثة ضربه امام العمدة والبوليس .

وفى الحادثة الثانية ضرب رجل بالسيف على رأسه ففصلت الفصوص الامامية للمخ مقابل الدرز التاجى ومع ذلك استمر المصاب بتكلم بتعقل بعد الضرب لمدة ثلاث ساعات وعاش يوما بأكمله.

وفى حادثة ثالثة ضرب رجل على رأسه بعصا غليظة افقدته وعيه لبضع ثوان ثم افاق ولم يشك شيئا لمدة اسبوعين بعد الاصابة حين بدأ يعتريه بعض الفتور والخمول وصعوبة الكلام مما ادى الى ذهابه للمستشفى حيث اجريت له عملية تربنة ووجد عنده تجمعا دمويا مقابل الفص الصدغى المخى وقد ازيل هذا التجمع واستعاد الرجلصحته وشفى بعد ذلك تماما .

ثانيا : كسور العمود الفقرى

(كسور الصلب واذيات النخاع)

ينكسر العمود الفقارى أما من اصابة مباشرة كالضرب على الظهر أو مرور العربات والمركبات عليه او الاصابات النارية ولكن الغالب أن ينكسر الصلب من اصابة غير مباشرة كما يحدث فى حالات فرط ثنيه أو فرط قمسه او السقوط على المقعدة - ويحدث فرط الثنى تفتتا فى جسم فقارة واحدة او اكثر مع تداخل فى اجزائها الامامية - كما يحدث فرط القعس تفتتا فلى الاجزاء الخلفية لجسم الفقارات بالاضافة الى اقواسها وفى كلتا الحالتين قد تنزاح كسر العظم الى داخل القناة الفقارية حيث يحدثه أذى بالنخاع وسحاياه . اما السقوط على المقعدة او الرأس فقد يحدث كسرا منضغطا فى الفقارات دون اى انزياح عظمى ولذلك يندر ان يصاب النخاع الشوكى بأى اذى وان كانت الاعصاب الشوكية تصاب فى كثير من الحالات .

وأكثر مواضع الصلب تعرضا للكسور هى الرقبة واسفل الصدر زأعلا القطن واكثر هذه الكسور خطرا هى كسور الرقبة وبخاصة اذا كان فى إعلا الرقبة حيث يكون الكسر عادة مميتا نظرا لان إصابات النخاع الشوكى فوق الفقارة الرابعة يؤدى الى توقف التنفس والوفاة تبعا لذلك -

ولكن هناك حالات كثيرة حدثت فيها كسور فى اعلا العموج الفقرى دون ان يموت المصاب سريعا ، وقد رأينا احد الرياضيين يقفز من فوق الحصان فى حركة استعراضية سقط منها على قفاه ثانيا رأسه بقوة فانكسرت الفقرة العنقية الثانية ومع ذلك عاش المصاب حوالى خمس ساعات بعد الكسر – وقد انكسرت الشاخصة السنية "odontoid process" لعظم المحور (الفقرة العنقية الثانية) عند الاستاذ بار"Baar" نتيجة اصطدام جبهتة بكتلة مستعرضة من الحديد وهو يمشى ، وقد عولج بوضعه فى صندوق رمل لمدة ثلاثة اشهر وشفى وعاد الى عمله الرتيب مدة ثلاثة اشهر اخرى ثم مات فجأة وهويعبر الطريق حين التفت بغتة على صوت نفير احدى السيارات فأدت هذه الحركة المفاجئة الى عودة الكسر والضغط على النخاع المستطيل .

وكثيرا ما تحدث اصابات بالصلب دون ان تكسره او تصيب النخاع الشوكى ومع ذلك تظهر على المصاب اعراض عصبية كثيرة مثل الصداع وألم الظهر والضعف العضلى والارق والاحلام المزعجة وعدم القدرة على تركيز الفكر وضعف الذاكرة او فقدها - إلا ذكرى الحادثة التى ادت الى الاصابة فانها لا تبارح مخيلة المصاب أبدا – وكثيرا ما يعترى المصاب آلام محرقة فى مواضع مختلفة من جسمه مصحوبة بتنميل وتهيج بالمثانة مع عدم وجود اى علامة عضوية وذلك مما يجعل التميز بين هذا النوع من الاصابات المسمى بالنيوراشينيا النخاعية الاصابية "railway spine" وبين التصنع صعبا – وتكثر هذه الحالات خاصة فى حوادث القطارات وما شابهها من حوادث مصحوبة بصدمة عصبية وخوف شديدين .

ثالثا : جروح الرقبة

الرقبة هى الصلة بين الرأس والجسم وبها الاوعية الدموية الرئيسية التى تغذى الدماغ والاعصاب التى توصل الدماغ بالقلب والجهاز التنفسى – واصابات الرقبة متعددة وكلها تبعا لما قدمنا شديدة الخطورة وتكون مميتة فى كثير من الاحيان – فالشنق والخنق اصابات مميتة بالرقبة سنذكرها فيما بعد ، ولكن الاصابة التى يجب أن نتكلم عنها هنا بشئ من التفصيل هى الذبح او الجرح القطعى بالرقبة .

والذبح كما قد يكون إنتحار يكون ايضا جنائيا او قتلا ، وللتميز بين هذين النوعين من الذبح يجب الاعتماد على فحص الجثة والجرح وكذلك ما حول الجثة – فوجود جثة المذبوح فى حجرة مرتبة الاثاث مغلقة من الداخل او وجودها ملقاه امام مراة متناثرة عليها بقع الدم وعلى الارض امامها وكذلك وجود اثار دموية على مقدم ملابس الجثة بصورة نقط متساقطة من أعلا لاسفل ، كل هذه ظروف توحى بالانتحار – ووجود السكين او الموسى مقبوضة بيد الجثة من التقلص الميتى دليل مؤكد على الانتحار . وعلى العكس من ذلك وجود الجثة فى العراء او فغرفة عليها آثار عراك وشجار او وجود الدم متجمعا خلف الرقبة والرأس والكتفين وخلو الوجه الامامى للملابس من بقع الدم المتساقط كل ذلك يوحى بالذبح الجنائى او القتل ويتميز جرح الذبح الانتحارى بأنه يبدأ عادة على الجهة اليسرى من الرقبة

(فى الشخص الايمن اما فى الاعسر فيبدأ أعلا الجهة اليمنى) تحت زاوية الفك السفلى اليسرى ثم يسير يمينا والى اسفل حتى ينتهى عند الخط المتوسط للرقبة اعلا الغضروف الدرقى – والجرح اعمق ما يكون فى بدايته حيث يقطع عضلات الرقبة حتى قد يصل الى عظم الفقار ويقطع الشريان السباتى والاوردة الوداجية اليسرى ، وبتذيل الجرح وفى اخره حتى يصبح سطحيا ولذلك يغلب ان لايقطع الاوعية الدموية اليمنى – وفى معظم الحالات يرى حول مبدأ الجرح عدد من الجروح السطحية التى تدل على تردد المنتحر قبل ان يقطع القطع القاتل ولذلك تسمى هذه القطوع السطحية بالجروح الترددية. او علامات التردد. ويندر ان تتعدد الجروح العمقية فى الذبح الانتحارى .

أما الذبح الجنائى فيكون عادة تحت الغضروف الدرقى مبتدئا من الجهة اليمنى وممتدا حتى الجهة اليسرى قاطعا كل الانسجة امام الرقبة من الجهتين قطعا عميقا مستعرضا لا أثر للجروح الترددية فيه كما يغلب ان تتعدد الجروح العميقة فى الذبح الجنائى.

وبالرغم من ان الاوصاف المذكورة إننا هى الشاهدة غالبا الا ان هناك حالات ذبح انتحارى مؤكدة تختلف عن الوصف السابق وعندنا فى متحف الطب الشرعى بكلية الطب حالة انتحار بالذبح يرى فيها سبعة جروح عميقة مستعرضة فى الرقبة باديةى من الناحية اليمنى .

وقد يتحرك المذبوح – ويتكلم بعد الذبح بمدة قد تطول – وقد وصف الاستاذ هارفى لتلجون حالة امرأة ذبحت نفسها وقطعت الرغامى (القصبة الهوائية) تحت الاحبال الصوتية قطعا كاملا ومع ذلك فقد تحدثت الى الطبيب الذى استدعى لاسعافها بعد انتحارها ببرهة وجيزة.

وتتوقف سرعة الوفاة بعد الذبح على سبب الوفاة وهو فى الغالب نزف الدم أو الصدمة بنوعيها، وفى بعض الاحيان قد ينتج الموت عن انسداد المسالك الهوائية من الدم النازف أو عن انحذاف هوائى تنيجة مص الهواء فى الاوردة الوداجية فيسير فيها حتى يصل الى القلب ويملأ ناحيته اليمنى مما يسبب توقف الدورة الدموية تماما – ويلزم دخول كمية كبيرة من الهواء فى الدم (حوالى 200 – 500 سم2) قبل ان تحدث الوفاة بهذه الطريقة ، ويسهل معرفة ذلك بعد الوفاة اذا اجرى تشريح القلب فى موضعه داخل الصدر والافضل ان يملأ تجويف التامور بالماء ثم يفتح القلب تحت الماء حتى يظهر فقاقيع الهواء المحتبس خارجة فى الماء .

والجروح الطمنية فى الرقبة نادرة وتكون عادة جنائية واكثر ما تكون فى الجزء الاسفل من الرقبة وتتجه عادة للخلف واسفل – وفى متحف الطب الشرعى بالكلية حالة جرح طعنى عرضى بالرقبة حدث نتيجة انكسار لوح من الزجاج فى حادثة تصادم سيارة كانت القتيل تستقلها فطارت شظية مدببة من الزجاج زاخترقت رقبتها وقطعت الشريان الساق والأوردة الوداجية وماتت السيدة فى ثوان

رابعا : جروح الصدر

جميع انواع الجروح قد تحدث فى الصدر الا ان بعضا منها له أهمية بالغة نظرا لوجود القلب والرئتين والاوعية الدموية الرئيسية فى الصدر وسنذكر جروح الجدار الصدرى وحدها ثم نتبعها بجروح محتويات الصدر.

1- جروح الجدار الصدرى

وتشمل السحجات والكدمات فى الجلد وكسور الاضلاع والقص كما تشمل الجروح النافذة كالطعنات وجروح الرصاص وغيرها وهذه كلها لا تختلف فى شئ عن مثيلاتها فى اى موضع اخر من الجسم . الا ان كسور الاضلاع تحتاج الى بعض التوضيح ذلك انها قد تحدث من اصابة مباشرة فى موضع الكسر كالضربات او السقوط او سقوط الاجسام الثقيلة على الصدر كما تحدث من مجرد الضغط على الصدر كما فى حالات الهرس أو الدوس .

وتتميز الكسور الناشئة عن الاصابة المباشرة بأنها تحدث فى مكان الاصابة وتصيب ضلعا واحدا او اكثر وتندفع اطراف الضلوع المكسورة للداخل عادة فتؤدى الى ثقب الحنبة او الرئة – اما الكسور الناشئة عن الهرس فيغلب ان تكون فى ضلوع متعددة فى اضعف مكان من الضلوع عند الخط الابطى الاعلاالمتوسط او عند الزاوية الخلفية للضلوع

وكثيرا ما تكون الكسور فى الناحيتين فى وقت واحد وتنثنى اطراف الضلوع المكسورة للخارج فى معظم الحالات - واكثر الضلوع تعرضا للكسر بهذه الطريقة هى ما بين الضلع الرابع والتاسع إذ أن الضلوع العليا قصيرة وعليها حماية عضلية كافية والسفلى سائبة سهلة الحركة .

وقد تنكسر الضلوع من عنف خفيف وخاصة فى كبار السن او بعض مرضى العظام حيث تحدث الكسور من مجرد الحركات العضلية المباغتة مثل السعال او العطس ، وكثيرا ما تكسر ضلوع الجثث فى المشرحة عند تعريتها من الملابس ولذلك يجب العناية بفحص كسور الاضلاع لوجود كدمات واضحة حولها تدل على حيويتها.

وقد ينكسر عظم القص من ضربة مباشرة - ويندر ان ينكسر من فرط قعس الجسم.

وأهمية كسور الاضلاع تنحصر فى ما يصحبها من إصابة محتويات الصدر أما الكسور فى حد ذاتها إذا لم يصحبها أى أذى لما فى الصدر من أعضاء فإنها قليلة الخطر سريعة الالتحام فى بضعة اسابيع دون أن تترك أى عجز او عاهة.

2- جروح القلب

قد تصيب الجروح الطعنية فى الصدر موضع القلب وقد ينزف الجرح الى جدار القلب الى تجويفه ، وكثيرا ما يخترق الجرح القلب من جهة الى أخرى وعندئذ ينزف الدم فى تجويف التامور او الجنبة ويندر ان ينزف الدم للخارج . وليست جروح القلب مؤديه دائما الى موت المباغت السريع بل كثيرا ما يعيش المصاب فترة قد تطول الى بضع ساعات او بضعة أيام وربما لبضعة اسابيع او أكثر بل ربما شفى الجرح تماما ولم يؤد أبدا للوفاة حتى يموت المصاب من سبب اخر - وجروح الاذنينين عادة تقتل فى ثوان معدودة وكذلك جروح الاوعية الدموية اما جروح البطينين وبخاصة اذا كانت فى اتجاه مائل على سمك العضلات فانها قد لا تقتل الا بعد فترة زمنية تطول أو تقصر تبعا لا تساع الجروح وموضعه من القلب وغير ذلك .

وقد يتمزق القلب نتيجة دخول طرف مكسور فيه – وكثيرا ما يتمزق القلب حتى دون وجود اى كسر فى الاضلاع او القص وقد يحصل هذا التمزق دون اى علامة ظاهرة فى جدار الصدر وذلك فى مثل حالات السقوط من علو او حوادث الدهس بالسيارات او تصادم السيارات حين يدفع سائق السيارة الى الامام بعنف فيصطدم بعجلة القيادة او ينحشر صدره بين المقعد وعجلة القيادة.

ومعظم هذه الحالات تموت سريعا من النزف داخل التامور الذى يؤدى الى انضغاط القلب وتوقفه ، او النزف داخل الجنبة – ولكن بعض هؤلاء المصابين قد يعيشون مدة تصل الى بضعة ايام يموت المصاب بعد ذلك ، وفى كل هذه الحالات يكون التمزق فى القلب غير نافذ لتجويفه او ربما كان مجرد كدم بعضلة القلب ثم نفذ بعد مدة نتيجة ارتفاع ضغط الدم او ليونة عضلة القلب .

ويجب ان يفرق بين كل هذه التمزقات القلبية الاصابية وبين انفجار القلب المرضى الذى قد يحدث تلقائيا ضعف مقاومة العضلة نتيجة مرض – ويعرف هذا الاخير بوجود التمزق فى مكان من القلب به علامات ظاهرة لمرض متقدم مثل تليف العضلة او احتشاؤها "infarclion" او تشحمها او وجود انيورزمة بها وهكذا .

ويلاحظ ان هذا الانفجار التلقائى للقلب قد يحدث عقب مشاجرة او عراك نتيجة الارتفاع المفاجئ لضغط الدم ، وحينئذ يجب ان لا يخلط بين هذا الانفجار التلقائى المرضى الذى يكون عادة مفردا وفى موضع فيه علامات مرضية ظاهرة وبين التمزق الاصابى السابق وصفه.

3- جروح الرئة

قد تكون جروح الرئة ناتجة عن طعن او خز وتنفذ الالة فى الرئة كليا أو جزئيا فتؤدى الى الموت السريع من نزف صدرى "haemothorax" او استرواح صدرى "pneumothorax" وقد لا يموت المصاب الا بعد فترة طويلة او قصيرة تبعا لسبب الوفاة .

وقد تتمزق الرئة بغير جرح نافذ فى مثل حالات الهرس الصدرى نتيجة نفاذ أطراف الاضلاع المكسورة فيها او بغير ان توجد اى كسور فى الاضلاع اطلاقا وبخاصة فى الاطفال حين تسمح مرونة الضلع بسحق الرئة او القلب بين الضلوع والصلب دون حصول اى كسر – وهذا التمزق ايضا قد يقتل سريعا من النزف الصدرى وقد لايقتل الا بعد فترة نتيجة المدوى القيحية او غيرذلك من المضاعفات.

وتتميز جروح الرئة بأنها تتضاعف بنفاذ الهواء الرئوى الى الانسجة حول الصدر او الرقبة محدثا امفزيمة جراحية "lnterstitial or surgical emphysema" او بنفاذه الى احد فروع الاوردة الرئوية فيؤدى الى الوفاة العاجلة من الانحذاف الهوائى الشريانى " arterial air embolism" وفى هذه الحالة يكفى دخول كمية قليلة جدا من الهواء (بضعة سنتيمترات مكعبة) فى الدم لاحداث الوفاة ،

ذلك ان هذا الهواء يسرى مع الدم الى الناحية اليسرى من القلب ثم يخرج فى الشريان الوتين (الاورطة) ومنه الى الشرايين التاجية او الشرايين السابتية فتحدث الوفاة من انيمية القلب او المخ . وقد يحدث هذا الانحذاف الهوائى الشريانى عقب مجرد وخز الرئة بابرة صغيرة كما فى عملية الاسترواح الصدرى الصناعى حتى قبل ان يبدأ الطبيب بحقن الهواء متى ثقبت الابرة وريدا مجاورا لشعبة هوائية فتؤدى الحركات التنفسية الى دفع الهواء من الشعبة الهوائية الى الوريد ويموت المريض موتا مباغتا – ويعرف هذا السبب بعد الوفاة من وجود فقاعات هوائية متعددة فى مجرى الشرايين السباتية وعلى سطح المخ والشرايين التاجية – ويجب أن نحذر هنا من الخلط بين الفقاعات الهوائية الناشئة عن الانحذاف وبين الفقاعات الناشئة عن العدوى بيكتريا مكونة للغازات مثل باسيل ولشاى "clost. Welchii" او الناشئة عن ظهور التعفن الميتى فى الجثة وتعرف هذه الحالات الاخيرة بعلاماتها الاخرى السابق وصفها .

وقد تتضاعف جروح الرئة او التهابات الجنبة ويجب عندئذ التميز بين هذه الالتهابات المضاعفة للجروح وبين الالتهابات الرئوية الاولية المعروفة (الفصية او الشعبية) عند تحديد مسئولية المتهم باحداث الاصابة.

خامسا : جروح البطن

البطن من المناطق الحساسة فى الجسم وكثيرا ما تؤدى ضربات خفيفة على البطن الى الموت السريع من النهى المنعكس "reflex lnhibition" وبخاصة اذا كانت الضربة غير منتظرة وكانت المعدة او الامعاء ممتلئة بل ربما حدثت الوفاة من النهى المنعكس من شرب الماء المثلج بكمية كبيرة عند اشتداد الحر ، وفى كل هذه الحالات قد لاتوجد اى علامة على الاصابة المميتة ولكن تاريخ الحالة والعلامات التشريحية السابق وصفها للصدمة العصبية توصل لمعرفة سبب الوفاة.

وقد يصاب البطن بجروح قطعية او طعنية او خزية كما قد تصيبه سحجات او كدمات سطحية ، وكل هذه الجروح لا تختلف عن ما سبق وصفه منها الا فيما قد تسبب من وفاة سريعة من الصدمة العصبية او الصدمة الدموية او النزف داخل البريتون او وفاة بطيئة بعد بضعة ايام من الالتهاب البريتونى الحاد الناشئ عن العدوى القيحية ويجب تميز هذا الالتهاب عن الالتهاب الذى قد يضاعف امراضا مثل التهاب الزائدة الدودية وغير ذلك .

وكثيرا ما تتمزق الاحشاء البطنية من اصابات البطن الراضة مثل الضربات او حوادث السيارات والسقوط من علو وغيرها.

وأكثر الاحشاء تعرض للتمزق بهذه الطريقة هو الطحال المتضخم ، أما الطحال الطبيعى فهو عادة فى حمى الاضلاع وفى حالة تضخمة يصبح معرضا بعيدا عن الاوضاع ، كما ان النسيج اللبى للطحال يصبح هشا سهل التمزق نتيجة المرض الذى يزيد من حجم الطحال (مثل الملارية او البلهارسية واللوكيمية وغيرها) ، وفى مثل هذه الامراض قد يتمزق الطحال من ضربات خفيفة أو من مجرد الحركات العضلية كالسعال والعطس أو التثاؤب.

والكبد أيضا قد يتمزق من الاصابات الراضة اما الكلوتان فيندر ان يتمزقا الا فى حالات الهرس او الدوس بالسيارات او اذا كانت الكلوة متضخمة من ورم او اكياس او استسقاء "hydronephrosis" ويتبع تمزق اى من هذه الاحشاء عادة صدمة عصبية او دموية او نزفا غزيرا يؤدى الى الوفاة السريعة ولكن فى بعض الحالات قد يكون النزف قليلا او محتبسا تحت محفظة العضو المتمزق وعندئذ قد يعيش المصاب بضع ساعات او بضعة ايام وربما بضعة اسابيع حتى اذا انفجر التجمع الدموى تحت المحفظة الى تجويف البريتون حدثت الوفاة ، وقد رأيت حالة تمزق الطحال فيها فى حادثة انقلاب سيارة ومع ذلك فقد قام المصاب من الحادثة وعدل سيارته وعاد بها الى القاهرة من منتصف الطريق الصحراوى الى الاسكندرية ، ولما كشف عليه بعد الحادثة بثمان ساعات لم يوجد به علامات تدل على اى اذى داخلى فترك للصباح حين بدأ تظهر عليه علانات نزف داخلى بعد اكثر من عشرين ساعة من الاصابة فأجريت له عملية جراحية وجد الطحال فيها متمزقا تمزقا كاملا وقد شفى هذا المريض بعد العملية تماما.

أما الامعاء والمعدة فقد تتمزق ايضا من الاصابات الراضة ، واكثر الاجزاء تعرضا لذلك هو المعى الدقيق ثم المعدة ثم المعى الغليظ ثم الاثنى عشر والتمزق اكثر حدوثا فى حالة إمتلاء هذه الاجزاء او انتفاخها بالغازات – ويجب دائما عند وجود تمزق بأى من هذه الاحشاء التأكد من ان التمزق أصابيا وليس مرضيا اذ كثيرا ما تثقب هذه الاحشاء وبخاصة الامعاء الدقاق من تقرح مرضى كما يحصل فى حمى التيفود او السل او الزحار والجدول التالى يبين الفروق بين التمزق الاصابى والانثقاب المرضى للامعاء .

جدول يوضح الفرق بين التمزق الاصابى والانثقاب المرضى للمعى

التمزق الاصابى	الانثقاب المرضى
1. يتبع وقوع اصابة على البطن	1. يتبع مرض من الامراض السابق ذكرها
2.قد تصاحبه علامات اصابية فى جدار البطن واحشائه الاخرى وقد يتمدد التمزق	2. لا توجد اى علامات اصابية عادة والانثقاب عادة فى موضع واحد
3.التمزق مشرذم الحوافى ويبرز منه الغشاء المخاطى للامعاء	3. الثقب قمعى الشكل فتحته الخارجية هى الضيقة ولا يبرز الغشاء المخاطى منها
4.التمزق محاط بكدم واضح	4. لا يحواطه اى كدم بل يحاط بعلامات التهابية واسجة حبيبية
5. ليس بالمعى اى علامة مرضية	5. الانثقاب وسط مظاهر عينية واضحة للمرض

وتمزق الامعاء قد يقتل سريعا من الصدمة العصبية او الدموية او النزف ولكن الغالب

ان يعيش المريض فترة يوم او اكثر ويموت من التهاب البريتون الحاد نتيجة عدوى التجويف البريتونى بالبكتريا المرضية اما من الخارج فى حالة الجروح النافذة او من تجويف الامعاء فى حالة التمزق من الاصابات الراضة وعندئذ يكون تمزق المعى الغليظ اخطر من تمزق المعى الدقيق او المعدة نظرا لكثرة البكتريا فى الاول عن الآخرين .

ولذلك يجب على الاطباء دائما ان يضعوا المصابين فى البطن تحت الملاحظة مدة بضعة أيام مهما ظهر على حالتهم وقت الاصابة من عدم وجود علامات تدل على اذى داخلى اذ ان هذه العلامات قد لاتظهر كما رأينا قبل بضع ساعات وربما بضعة أيام .

سابعا : جروح الحوض وأعضاء التناسل

يحدث الكسر فى عظم الحوض فى حوادث الدوس بالسيارات او الهرس ويصحب ذلك عادة تمزق بالمثانة أو المبال أو الاعضاء التناسلية وهذا ما يجعل مثل هذه الاصابات خطيرة اما اذا انكسر عظم الحوض دون اى من هذه الاذيات فإن الكسر يلتحم ويشفى بعد بضعة شهور.

وتتمزق المثانة من الضرب على العانة او أسفل البطن وخاصة اذا كانت ممتلئة ، أما المثانة الفارغة فيندر ان تتمزق الا اذا انكسر عظم الحوض ، وكذلك مثانة الانثى يندر أن تتمزق مهما كانت ممتلئة نظرا لقصر المبال الذى يجعل خروج البول من ضغط الضربة امرا سهلا مما يخفف من الضغط داخل المثانة

وبالتالى يمنع انفجارها – وليس المثانة دائما اصابيا بل لقد تنثقب المثانة من مرض كالسرطان او القرح المثانية ولكن ذلك نادر الحصول – وانفجار المثانة عادة مميت سواء كان داخل البريتون او خارجه ولذلك يجب العناية بسرعة تشخصية قبل ان تستفحل العدوى النسيجية من تسرب البول وكثيرا ما يصعب هذا التشخيص وخاصة اذا لم يكن الطبيب قد وضع فى ذهنه هذا الاحتمال . ومثال ذلك أنه قام رجل مخمور الى دورة مياه ليتبول فسقط على الدرج فى طريقه اليها وصل الى الدورة زالت عنه الرغبة فى التبول فعاد الى جماعته وقص عليهم قصته وكان احد هؤلاء الجماعة طبيبا فنصح صديقه بالذهاب الى المستشفى خوفا من احتمال انفجار المثانة ولكن الرجل ابى الاستماع الى النصيحة وخاصة لانه كان فى احسن صحة ولم يشعر بأى عرض او مرض ، وقد توفى هذا الرجل بعد يومين اثنين نتيجة التهاب بريتونى مضاعف لانفجار المثانة فى البرويتون.

وأعضاء التناسل الظاهرة من اهم المناطق الحساسة فى الجسم وقد تؤدى ضربات خفيفة عليها الى الموت بالنهى المنعكس ، وكذلك قد تنشأ الوفاة عن هذا السبب عند ادخال مجلس او مسير فى الرحم او فى المبال – وجروح اعضاء التناسل الظاهرة القطعية قد تكون انتحارية او فى حالات جرائم المرض كما قد تكون تمثيلا بالجثة بعد القتل – اما فى الانثى فإن الاصابات الراضة مثل الضرب او الرفس قد تؤدى الى تهتكات شديدة بالشفرين او المجان او العانة – وقد تصاب هذه الاعضاء فى مثل جرائم الاغتصاب أو الاجهاض .

أما اعضاء التناسل الباطنية فيندر ان تصاب حتى فى الجروح النافذة الا فى حالات كسور عظم الحوض او فى جرائم الاجهاض او عند الولادة العسرة وكثيرا ما يقطع الرحم بعد الوفاة فى حالات جرائم العرض .

ثامنا : جروح الاطراف

تصاب الاطراف كثيرا عرضا فى مثل حوادث المرور او فى الصناعة وعندئذ تأخذ الجروح شكل السحجات والكدمات والجروح الرضية التى تختلف فى الحجم والعمق وغالبا ما تشمل العظام محدثة بها كسورا بسيطة او مركبة وسوف نتناول بعض هذه الإصابات .

1- أذيات الاوعية والاعصاب

قد يصاب الشريان الرئيسى للطرف بأذى فى حالة كسور العظام او فى حالة جروح الرصاص وهذا الاذى اما ان يكون قطعا كاملا او تمزق جزئيا او تكدمات يتبعه تخثر الشريان وفى كثير الاحيان قد تحدث الاصابة تقلصا فى الشريان يؤدى الى توقف الدم فيه مما يسبب ظهور علامات توقف الدورة الدموية فى كل الجزء الذى يغذيه الشريان – مثل بهاتة لون الطرف وبرودته وانعدان النبض الشريانى فيه – والمعتقد ان هذا التقلص الشريانى الاصابى ناشئ عن اثارة ميكانيكية لعضلات جدر الشريان فى الجزء المجاور لمكان الاصابة – ولكن التقلص قد ينتشر الى اعلا فى الشريان حتى يصل الى اماكن بعيدة عن الاصابة وكذلك قد ينتشر الى اسفل فى فروع الشريان المجاور للاصابة .

وقد يؤدى التمزق الجزئى للشريان الى تكون انيورزمة كاذبة او حقيقية فى موضع الاصابة وقد تكون هذه سببا لوفاة المصاب بعد فترة طويلة من الاصابة اذا لم يمت مباشرة بعد الاصابة .

وإصابة الشريان الرئيسى لأى طرف من الاطراف بأى نوع من الأذى السابق سواء كان ذلك تقلصا او تخثرا اوقطعا يؤدى الى اعاقة الدورة الدموية فى هذا الطرف مما يسبب فى كثير من الاحيان موت هذا الطرف (غنغرينا) إذا استمر تعطل الدورة اكثر من 24ساعة ، اما اذا تغلب الجسم على هذا التعطل فى الدورة الدموية واستطاع الدم أن ينفذ الى الطرف عن طريق الشريان المصاب (من الدورة الجانبية) " collateral circulation" فقد تعود للطرف حياته العادية اذا عادت الدورة فى وقت لايجاوز ست ساعات من تعطلها ، اما اذا لم تعد الدورة الا بعد هذه الفترة فإن العضلات تكون قد ماتت اليافها وعندئذ يحل محلها نسيج ليفى ينكمش محدثا تشوهات بالطرف نتيجة التقبيض العضلى الاسكيمى "ischemic contracture" والاعصاب كذلك عرضة للتمزق او القطع او التكدم وينشأ عن ذلك فقد الاحساسات او شلل بعض العضلات وقد يكون هذا الفقد مستديما ، ولكن فى كثير من الحالات وبخاصة اذا لم يقطع العصب قطعا كاملا فإن الاسطوانات المحورية العصبية "axon cylinders" تنمو داخل أغمادها حتى تصل الى نهاياتها وتستعيد وظيفاتها بعد بضعة اسابيع وربما شهور.

2- كسور العظام

تنكسر العظام إما من عنف مباشر كالضرب أو غير مباشر كالثنى والشد وفى احوال نادرة تنكسر العظام تلقائيا بغير عنف وفى الاحوال الاخيرة قد يتهم بعض الناس ظلما بأحداث هذه الكسور ، ولذلك يجب العناية بتشخيص سبب الكسر لمنع وقوع هذه الاتهامات الباطلة – وتشخيص الكسور فى الاحياء مبنى على العلامات (الآلم الايلام – تعطل الطرف – شذوذ الحركة – الخرخشة – قصر الطرف وظهور الكسر فى صور الاشعة) ، اما فى الجثث فيعرف الكسر بسهولة من شذوذ حركات الاطراف وانثنائها وقد لايثبت الا بالتشريح او بالاشعة وبخاصة عند وجود التيبس الموتى الذى قد يمنع ظهور الشذوذ الحركى فى الطرف

وكسور أطراف العظام عادة غير مميته بذاتها مالم يصحبها اذى شريانى أو عضوى اخر وقد تتقيح مواضع الكسور حتى ولو كان الجلد سليما (وهذا نادر جدا ويرجع الى انتقال البكترية القيحية من اى بؤرة قيحية فى الجسم الى موضع الكسر عن طريق الدم) وعندئذ قد تحدث الوفاة من المضاعفات القيحية الموضعية او العامة – أما إذا عاش المصاب بعد الكسر وهو الغالب فإن الكسر يلتحم فى مدة تختلف تبعا للعظم المكسور وشكل الكسر ومداه وصحة المريض العامة وغير ذلك من العوامل – ويجب دائما الاعتناء بفحص الكسور عند حدوثها وبعد فترات قصيرة لمعرفة هل تم التحامها التحاما سليما وهل تركت عجزا او عاهة فى المصاب وهكذا .

وليست كسور عظام الاطراف بمانعه من الحركة بعدها فى كل الحالات على الاطلاق – بل ان المصاب يكسر فى عظم الفخذ او أحد عظام الساق او كليهما قد يمشى مسافة بعد اصابته حتى بغير اى مساعدة وخاصة اذا كان الكسر غير كامل او كان مندغما "impacted" .

ويمكن معرفة سبب الكسر فى معظم الحالات من شكله وموضعه واصطحابه بأذيات اخرى وهكذا – فالكسور التلقائية وهى شديدة لا تحصل الا فى عظام مريضة بمرض واضح الأثر كالكساح والرخودة "osteomalacia" وأكثر من ذلك سركومة العظم أو السرطان الثانوى فيه أو مرض هشاشة العظام " fragilitis ossuim" وبخاصة فى المسنين والمجانين

والكسور العرضية الناشئة عن عنف غير مباشر – كالثنى والشد والانقباضات العضلية العنيفة – كسور بسيطة عادة ويندر ان تكون مركبة او متفتته وتحصل فى مواضع معروفة (فى عظم الرضفة أو النتوء المرفقى للزند او رأس الكعبرة أو عظمى الساق) وتكون عادة حلزونية الاتجاه غير مصحوبة بأى كدمات ظاهرة او اندغام فى العظام المكسوره .

والكسور الجنائية الناشئة عن العنف مباشر كالضرب أو الدوس تحدث فى مكان الاصابة نفسه ويصحبها كدم واضح او جرح رضى أو قطعى ولذلك فهى عادة مركبة وكثيرا ما تكون متفتته .

وتلتحم الكسور فى مدة تختلف تبعا للعظم المكسور والبعد بين طرفى العظم المكسور وصحة المريض العامة وغير ذلك الا ان الالتحام عادة يتبع طريقا واحدا – فيبدأ بامتلاء الفجوة بين طرفى العظم المكسور بالدم الذى يتجلط وسرعان ما يتحول تدريجيا الى نسيج حبيبى يبدأ ظهوره فى يوم او اثنين ويتم فى بضعة أيام وبعد مضى اسبوع واحد على الاكثر يبدأ ظهور بعض املاح كلسية منفوشة فى هذا النسيج ثم تكثر هذه الاملاح الكلسية حتى تملا كل موضع الدم المتجلط حول الكسر ويسمى النسيج عندئذ الدشبذ الاولى ويتم تكوينه فى اسبوعين او ثلاثة على الاكثر واخير تظهر عوارض "trabiculae" عظيمة متوازية موزعة تبعا لموضع الكسر وتملا هذه العوارض الدشبذ حتى يصبح عظما اصما قويا ويتم ذلك فى مدة تتراوح بين بضعة أسابيع الى ستة تبعا للعظم المكسور نفسه (فكسور الاصابع والضلوع تلتحم فى ثلاثة أسابيع وكسور القصبة او العضد تلتحم فى ستة أو ثمانية أسابيع وكسور الفخذ لا تلتحم الا فى ثلاثة او اربعة اشهر وهكذا ولعوامل اخرى كطريقة العلاج (تثبيت اطراف الكسر يساعد على الالتحام اما عدم تمام تثبيتها فإنه يؤدى الى تأخير هذا الالتحام) وعمر المصاب وصحته العامة وغير ذلك .

وقد لا يلتحم الكسر بسبب عدم تماس اطراف العظام المكسورة او تداخل بعض العضلات او الانسجة الاخرى بين هذه الاطراف – وقد يلتحم الكسر التحاما معيبا نتيجة عدم وضع اطراف العظم المكسور على استقامة واحدة وفى كل هذه الحالات يطرأ على المصاب عجز له اهمية بالغة فى تقدير ما قد يطلبه من تعويض عن الكسر ممن اصابه به .

تاسعا : جروح الاعيرة النارية

1-الاسلحة النارية

كانت الاسلحة النارية القديمة مما يعمر من الفوهة بوضع كمية من البارود وتغطيتها بقماش أو ورق ثم توضع القذيفة وكانت عاد قطعا من الصخر أو المعادن وتغطى هذه بقطعة ثانية من القماش أو الورق ، وكان فى بداية ماسورة السلاح فتحة صغيرة مركب عليها حلمة لوضع الكبسولة المولدة للشرارة ، فإذا طرقت الكبسولة يجذب الزناد خرجت منها شرارة تدخل فى ثقب الحلمة فتصل الى البارود فيشتعل منتجا كمية كبيرة من الغازات التى تندفع الى الخارج من فوهة السلاح دافعة امامها القذيفة لتصيب الهدف . أما الآن فقد اختفت هذه الاسلحة تقريبا.

وتنقسم الاسلحة النارية الى نوعين رئيسيين : أولهما يطلق مقذوفا مفردا وتشعل بنادق الحرب والطبنجات والمسدسات ومدافع الماكينة وغيرها وتتميز ماسورة جميع هذه الاسلحة بأنها ليست ملساء من الداخل بل بها خطوط طويلة حلزونية – اما النوع الاخر فما سورته من الداخل وتطلق مقذوفا مكونا من عدد كبير من الرش ويسمى هذا النوع بنادق الرش او بنادق الصيد .

والخرطوشة المستعملة فى البنادق المحلزنة (المخشخنة) عبارة عن اسطوانة من النحاس تملا بالبارود ثم تغطى بالقذيفة التى هى الرصاصة – والبارود اما اسود (ويتكون من الفحم والكبريت ونترات البوتاسيوم) وهو نادر الاستعمال اليوم او بارود مارج (عديم الدخان) وهو نيترو سليلوز او خليط من النيترو سليولوز والنيتروجلسين والرصاصة عادة مكونة من قالب من الراصاص مغطى بطبق رقيقة من المعدن الصلب (مثل النيكل او النحاس او الحديد) ، فإذا اشتعل البارود اندفعت الرصاصة الى داخل الماسورة فتتشكل تبعا للخطوط او الميازيب وبذلك تقفل الرصاصة مدخل الماسورة قفلا محكما يحبس غازات البارود كلها خلف الرصاصة فيؤدى ذلك الى استغلال قوة اندفاع الغازات كلها فى قذف الرصاصة تجاه الهدف ، وهناك فائدة اخرى لحزنة الماسورة ذلك ان الرصاصة تأخذ حركة دائرية حول محورها الطولى وتستمر الرصاصة فى الدوران حول هذا المحور بعد خروجها من الماسورة فتقل تبعا لذلك مقاومة الهواء لها وفى نفس الوقت قدرتها على اختراق الهدف والنفاذ فيه .

أما الخرطوشة التى تستعمل فى بنادق الرش فهى عادة أسطوانة من الكرتون أو البلاستيك أو النحاس تعبأ إلى منتصفها بالبارود ، ثم يوضع فوقه قرص سميك من الكرتون أو اللباد يسمى الحشار الداخلى يوضع فوقه الرش ثم تقفل الخرطوشة بقرص رقيق من الكرتون أو الورق المقوى يسمى الحشار الداخلى – والبارود عادة من النوع المارج ويندر أن يكون أسود ، وفائدة الحشار الداخلى أنه يفضل البارود عن الرش ويمنع بقدر الإمكان الغازات من أن تتسرب من بين الرش وفى نفس الوقت ينظف ماسورة البندقية خلفه للطلقة التالية .

وتختلف أشكال وأحجام الخراطيش تبعا للسلاح ففى الأسلحة المحلزنة قد تكون الخرطوشة قصيرة ذات حافة عند القاعدة ورصاصاتها غير مغطاه وتستعمل هذه فى المسدسات ذات الساقية ، أما فى الطبنجات فالخرطوشة صغيرة عديمة الحافة لتسهل حركتها من المشط إلى الماسورة ، وبها بدلا من ذلك أخدود حول القاعدة ورصاصتها مغلفة بالنحاس أو النيكل أو غيره من المعادن الصلبة – وخراطيش بنادق الحرب طويلة ذات حافة أو أخدود (تبعا لكون البندقية عادية أو أتوماتيكية) ورصاصتها دائما مغلف – ويقاس عيار السلاح والخرطوشة بسمك الرصاصة بالمليمتر أو البوصة ، أما بنادق الصيد فيقاس عيارها بعدد كريات الرصاص التى تساوى اقطارها اتساع الماسورة وتزن رطلا واحدا ، ولذلك نجد أن البندقية عيار 12 أوسع ماسورة من البندقية عيار 16 وهكذا .

وتستعمل بنادق الرش فى الصيد وفى الحراسة أو غير ذلك من الأعراض وبنادق الخفر فى القرى من هذا النوع من الأسلحة فى أغلب البلاد ، أما بنادق البوليس فى المدن وفى كثير من القرى فهى من نوع بنادق الحرب .

2- مظاهر الجروح النارية

أكثر جروح الأعيرة النارية شيوعا هى الجروح الناتجة من إطلاق الأسلحة المحلزنة التى تستعمل الرصاص ، وأكثر هذه الأنواع القصيرة مثل الطبنجة والمسدس وإن كانت البنادق أكثر استعمالا بين الفلاحين وخاصة فى الصعيد ، والأسلحة القصيرة أقصر مدى من البنادق ،

والطبنجة عادة أبعد مدى من المسدس ، فسرعة المقذوف الخارج من الأولى قد تصل إلى أكثر من 400 متر فى الثانية (35 كيلو مترا فى الدقيقة) ، أما فى المسدس فلا تزيد سرعة المقذوف عن 200 – 250 مترا فى الثانية .

وتتميز جروح الأعيرة النارية بالخواص الآتية :

وجود فقد فى الجوهر : وذلك ناشئ عن أن المقذوف يدفع أمامه جزءا من الجلد والأنسجة يقطعها بقوة اندفاعه – ووجود هذه الظاهرة فى الجلد أو الأنسجة الرخوة مميز لجروح الأعيرة النارية لشدة سرعة المقذوف ولا يحصل مثلها فى الجروح الوخزية مثلا لأن مرونة الجلد والأنسجة الرخوة تسمح بدخول الآلة الواخزة واخراجها دون فقد كبير فى الجوهر – أما فى العظام أو الغضاريف فإن الجرح الوخزى قد يحدث فقدا فى الجوهر شبيها بالجرح النارى تماما إلا أن فئات العظم فى الحالة الثانية تكون صغيرة جدا ولا يرى لها أثر نظرا لخروجها مع المقذوف ، أما فى حالة الجرح الوخزى فتكون كسر العظام أكبر وتوجد قريبة من مكان الجرح .

وخير مثال لهذا العنصر ما جاء فى القضية رقم 1546 جنايات أسيوط سنة 1957 حيث عين خفير لحراسة أحد المطلوب الثأر منهم فغفل عن ذلك . وتركه فى المدينة حيث قتل رميا بالرصاص فخاف الخفير من المسئولية فادعى أن شخصا ذكر اسمه أطلق على القتيل ثلاث مقذوفات من مسدس وأطلق عيارا رابعا أصاب بندقية الخفير فى الدبشك وأحدث بها أثرا – وقد وجد القتيل مصابا بعيارين من رصاص غير مغلف عيار 11 مليمتر .

وقد عرضت بندقية الخفير على الطبيب الشرعى الذى وجد فى مؤخر الجـانب الأيسر من الدبشك كسرا حديثا يشغل مسـاحة أبعادهـا 13× 6سم به ما وصفه بأنه أثر لمرور مقذوف نارى مائل الوضع بطـول 5 سم وعرض حوالى 2 سم وعمق حوالى 1 سم – واستنتج الطبيب الشرعى أن الكسر المذكور ينشأ من مقذوف نارى من مثل السلاح الذى أحدث إصابة القتيل .

ثم أرسلت البندقية إلى مكتب كبير الأطباء الشرعيين بوزارة العدل بناء على قرار محكمة الجنايات لمعرفة هل يمكن أن يكون الكسر ناشئا عن دق مسمار فى الدبشك كما جاء بدفاع المتهم أم أنه ناشئ عن عيار نارى كما يقول الخفير ، وقد قام مكتب كبير الأطباء الشرعيين بفحص البندقية ثم جاء التقرير يقول بأنه " شوهد على السطح الأيسر من الدبشك تقشرا مع فقد حديث العهد شاغل لمساحة قمعية الشكل تقريبا به فقد ميزا به أشد غورا منه مستطيل الشكل مائل الوضع من أسفل والخلف لأعلا والأمام وبفحص الفقد المتخلف بدبشك البندقية بالعين المجردة والمجهر والأشعة السينية والأشعة فوق البنفسجية لم يعتر على أجسام معدنية أو أى أثر لاختراق أو اسوداد أو نمش بارودى" ثم استنتج التقرير " أن الفقد الميزابى الفائر مع ما يحبط به من تقشر يحدث من المصادمة مع الاحتكاك الشددين بجسم صلب مندفع بقوة مقذوف عيار نارى .

ولما أعيد فحص هذا الأثر تبين أن الذى دفع الأطباء الشرعيين لتقرير كونه ناشئا عن مرور مقذوف نارى أن به ماسموه " فقدا بالجوهر" الشئ الذى لابد من وجوده من دق المسمار أيضا فى الخشب – وقد تبين من فحص الأثر المذكور : 1) أن الألياف الخشبية ليست مقطوعة قطعا منتظما حول جوانبه بل هى مشرذمة وبها ألياف متدلية . 2) إن آثار الدهان الموجود على سطح البندقية داخلة فى الأثر الميزابى إلى مسافة حوالى 3 – 5 مليمتر من بدايته . 3) إن نهاية الفقد الميزابى تتوقف حادا ذا حافة واضحة 4) وأن الأثر خال من أى تلون رصاصى – وكل هذه الصفات تدل بالتأكيد على أنه نشأ عن دق مسمار بطئ المسير ، سرعة دخوله غير منتظمة – ثم أجرينا تجربة بإطلاق بضعة رصاصات من نفس عيار الرصاصات المستخرجة من جثة القتيل ونوعها على خشب مماثل لدبشك البندقية ثم قمنا بدق بضعة مسامير من نفس سمك الرصاص (11 مليميتر) فى نفس الخشب فظهرت أثر الرصاص جميعا . 1) ألياف الخشب فيها مقطوعة قطعا منتظما ليس به أى شرذمة أو تدلى . 2) عدم دخول الدهان السطحى إلى أى مسافة داخل خشب . 3) نهاية الأثر ناعمة خالية من أى حافة وجميع هذه الصفات بسبب سرعة الرصاصة العالية – ثم كانت الآثار جميعا مغطاه تغطية كثيفة بتلون رصاصى ظاهر بالعين المجردة وبالأشعة .

أما آثار دق المسامير فقد كانت تشبه تماما الأثر الموجود بدبشك البندقية ولذلك راينا أن الأثر الموجود بالدبشك كان ناشئا عن دق مسمار – وقد حكمت المحكمة ببراءة المتهم وبذلك ظهر كذب رواية الخفير هذه .

وجود جرح دخول وجرح خروج ومسار بينهما : وفى بعض حالات يوجد جرح دخول ولا يوجد جرح خروج وعندئذ توجد القذيفة داخل الجسم ، وفى حالات نادرة قد يوجد جرح خروج فقط دون جرح دخول ظاهر كما يحصل عندما تدخل الرصاصة من احدى فتحات الجسم كالفم أو الأنف أو الشرج - ويعرف جرح الدخول بانتظام استدارته ووجود آثار بارودية حوله وانقلاب حوافيه للداخل ، أما جرح الخروج فهو عادة أكبر من جرح الدخول وحوافيه مشرذمة غير منتظمة وكثيرا ما يأخذ الخروج شكل الشق الطولى فى الجلد حتى لقد يشبه الجرح الرضى .

ويتميز جرح الدخول فى العظم باستدارته وانتظامه وشطف حوافيه للداخل اما جرح الخروج فحوافية مشطوفة للخارج وقد تتفرع منه كسور شرخية أو متفتتة.

ولا توجد الآثار البارودية الافى الاطلاق القريب ، وتشمل هذه الاثار انفجار الجرح من الغازات واحتراق حوافيه من اللهب وتلونها من الدخان ووشم الجلد من حبات البارود غير المحترقة ، وتستعمل هذه الاثار فى الدلالة على مسافة الاطلاق كما سنبين فيما يلى

3- مسافة الاطلاق

تقدر مسافة الاطلاق من مظاهر جرح الدخول ومن قدرة المقذوف على احتراق الجسم الا ان هذه الظاهرة ، وتلك القدرة تختلف تبعا لنوع السلاح والبارود المستعمل.

ففى الرش الطويلة (أى بنادق الصيد) تصل الغازات الى الجسم وتؤدى الى انفجار نجمى الشكل فى جرح الدخول متى كانت مسافة الاطلاق لا تتجاوز خمسة عشر سنتيمترات ولا تحترق حوافى الجرح الا فى هذه الحدود اذا كان البارود المستعمل مارجا (عديم الدخان) ،فإذا استعمل البارود الاسود زادت المسافة التى يصل اليها اللهب حتى تبلغ مترا ونصف متر وهى المسافة التى يصل اليها الدخان فى كلا النوعين من البارود ويلون دخان البارود الاسود الجلد بلون اسود أما دخان البارود المارج فيعطى الجلد لونا رماديا او رصاصيا – فإذا زادت المسافة عن المتر والنصف فلا تظهر العلامات السابقة كلها ولايبقى من علامات البارود الا الوشم البارودى الناتج عن الحبيبات غير المحترقة من البارود وهذه تدخل إلى أدمة الجلد حيث تبقى ثابته كأى علامة وشمية اخرى ويوجد الوشم البارودى فى جروح الاعيرة النارية التى لا يجاوز مداها ثلاثة امتار- والوشم البارودى ليس تلونا سطحيا على الجلد كتلون الدخان وبذلك يمكن غسله او مسحه بل هو وشم حقيقى فى ادمة الجلد لا يزول بالغسل او المسح – وقد توجد آثار البارود هذه كلها أو بعضها فى الملابس دون ان تصل الى الجلد تحت الملابس وكذلك فى حالات اطلاق السلاح وفوهته ملامسة للجلد قد لا تظهر هذه الاثار البارودية على الجلد نظرا لوجودها كلها او بعضها داخل مسير الجرح حيث يمكن رؤيتها بالتشرح

وجرح دخول الرش نفسه يختلف شكلا تبعا لمسافة الاطلاق فهو جرح مفرد شبه مستدير الشكل مشرذم الحوافى قطره يساوى قطر فوهة البندقية متى كانت مسافة الاطلاق قريبة (بضعة سنتيمترات) ، وكلما بعدت المسافة زاد قطر الجرح شيئا قليلا حتى اذا بلغت مسافة الاطلاق مترا ونصف بدأت رشات تدخل منفردة قريبا من الجرح المركزى ، وكلما بعدت المسافة ازداد عدد جروح الرشات المنفردة وصغرت مساحة الجرح المركزى حتى اذا بلغت حوالى اربعة امتار لم يبقى اثر للجرح المركزى ودخلت الرشات كلها منفردة محدثة جروحا صغيرة مستديرة تملا مساحة مستديرة قطرها حوالى ستة عشر سنتيمترات – ويتسع قطر المساحة المغطاه بانتشار الرش بنفس هذا القدر كلما زادت مسافة الاطلاق بمقدار مترين وفى نفس الوقت تقل قوة نفاذ الرش فى الجسم . حتى اذا بلغت المسافة خمسين او ستين مترا فإن الرش قد يحدث جروحا سطحية او مجرد كدمات دون ان ينفذ الى الداخل مسافة طويلة .

والحشار الداخلى والخارجى يدخلان مع كتلة الرش فى الجرح المركزى حتى تكون مسافة الاطلاق اكثر من متر وبعدئذ يحدث الحشار الخارجى كدما مستديرا الى جوار الجرح المركزى ، فإذا بلغت المسافة ثلاثة امتار لم يظهر له اى اثر ولكن الحشار الداخلى يدخل منفردا فى جرح تحت الجرح المركزى ، ثم اذا زادت المسافة عن ذلك يحدث الحشار كدما متسحجا او جرحا سطحيا الى مسافة قد تصل الى ثمانية او عشرة امتار وعندئذ لا يظهر له أى أثر .

وهناك بنادق رش جيدة الصلب تضيق فتحة فوهتها عن مبدأ الماسورة (بنادق مختنقة) وهذا الخنق يعطى القذيفة سرعة اكبر ويرسلها الى مدى ابعد ، ويجب عند احتساب مسافة الاطلاق من شكل جرح الدخول أن يؤخذ فى الاعتبار نوع السلاح ودرجة خنقة (السلاح كامل الخنق تضيق فوهته عن مبدأ ماسورته بمقدار نصف مليمتر تقريبا) اما فى حالة البنادق القصيرة او المقروطة فإن المسافات السابق ذكرها كلها تقل بنسبة قصر البندقية .

وفى إصابات البنادق المحلزنة (المخشخنة) تكون العلامات البارودية اقل وضوحا عنها فى بنادق الصيد اما فى الطبنجات او المسدسات فإن علامة البارود لا يتجاوز مداها نصف المتر غير ان الغازات واللهب والهباب لا تصل الى ابعد من عشرين او خمسة وعشرين سنتيمترات .

ويلاحظ انه فى جروح دخول الرصاص يوجد دائما تكدم وتلون حلقى حول حافة الجرح مهما كانت مسافة الاطلاق وتسمى هذه الظاهرة مسحة الرصاصة وهى ناشئة عن تسلخ الجلد وتكدمه من مصادمة الرصاصة كما يشترك فى احداثها تلون الجلد من معدن الرصاصة ، ولذلك يمكن فحص هذه المسحة بمرسام الطيف لمعرفة التركيب الكيمائى للرصاصة لمقارنته بتركيب الرصاصات المشتبه فى استعمالها فى نفس الجريمة .

ومن ذلك يتضح ان تقدير مسافة الاطلاق مسألة تقريبية ويحسن دائما اجراء تجارب على السلاح المستعمل فى اى قضية لمعرفة مدى كل علامة من علامات السابقة قبل ابداء الرأى ، اما اذا لم يوجد السلاح فيمكن استعمال الارقام السابقة بعد تحويرها تبعا لطول السلاح ونوعه ونوع البارود .

4- اتجاه الاطلاق

يعرف اتجاه الاطلاق عادة من اتجاه مسير المقذوف داخل الجسم الذى يمكن رسمه بتوصيل خط يمتد من جروح الخروج او من مكان وجود القذيفة فى الجسم الى مكان جرح الدخول ومده على استقامته – وذلك لان الرصاصة عادة تسير فى خط مستقيم الافى بعض حالات حين تنحرف الرصاصة عن خط سيرها نتيجة تصادمها بعظام مثلا او اذا كانت الرصاصة ضعيفة بسبب بعد المسافة أو قرب مدى السلاح.وقد يعرف اتجاه الاطلاق من شكل جرح دخول القذيفة فهى اذا دخلت عمودية على الجلد احدثت جرحا مستديرا واذا دخلت مائلة احدثت جرحا بيضاويا ، مسحة الرصاصة فيه واضحة عند الزاوية الحادة للميل ، اما اذا كان الاتجاه موازيا للجلد فإن القذيفة تحدث بموضع الاصابة ثلما (جرحا ميزابيا) سطحيا فى اتجاه الاطلاق .

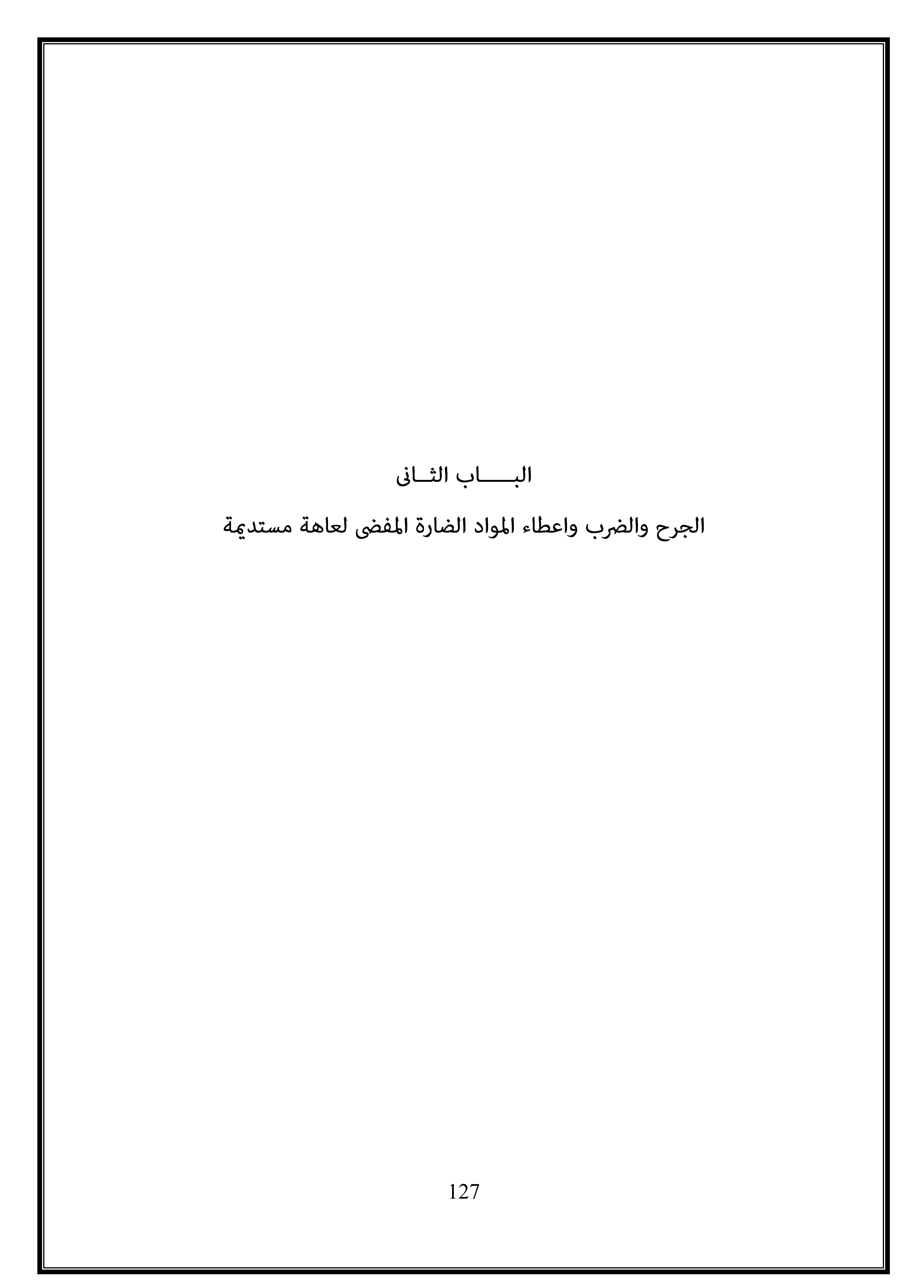
ويجب عند رسم اتجاه الاطلاق ان يؤخذ فى الاعتبار وضع الجسم ساعة الاطلاق سواء كان قائما او قاعدا اونائما او غير ذلك من الاوضاع

كيف نعرف أن الجرح جنائى أو انتحارى أو عرضى ؟

يمكن معرفة ذلك فى غالبية الحالات من دراسة ظروف الحادثة وفحص الجرح والسلاح فوجود السلاح . مقبوضا عليه بيد القتيل فى تقلص ميتى دليل قوى على الانتحار ومثال ذلك أن يكون السلاح مقبوضا عليه بيد القتيل وكانت الجروح النارية ناشئة عن أسلحة أخرى من مسافة بعيدة – اذ كان القتيل لصا قتل برصاص البوليس وهو يطلق مسدسه عليهم .

أما مجرد وجود السلاح الى جوار جثة القتيل فلا يقوم دليلا على انتحار اذ ربما ترك القاتل سلاحه الى جوار القتيل ، وعلى العكس اذا لم يوجد السلاح الى جوار الجثة فليس ذلك دليلا على القتل إذ ربما وجد المنتحر وقتا لتخبئة السلاح أو ربما أخذ السلاح شخص آخر بعد انتحار المصاب .وموضع الجرح يعطى فكرة عن طريقة احداثه ، فالمنتحر يطلق النار عادة على صدغة الايمن او داخل فمه او تحت ذقنه او فى الناحية اليسرى من صدره امام القلب ويندر جدا ان توجد اصابات انتحارية فى الاطراف او الظهر – وان كان اطلاق النار على الظهر انتحارا قد حصل فعلا بالوقف امام السلاح وشد زناده بقتلة او خيط وعدد الجروح يساعد على معرفة نوعها فالمنتحر عادة يطلق عيار واحدا ، ولذلك فإن وجود اكثر من جرح يشير الى القتل، ويجب دائما العناية فى فحص هذه الجروح فإنها قد تكون رغم تعددها ناشئة من اطلاق عيار واحد لا غير.

ونوع السلاح المستعمل قد يكون قرينة على طريقة احداثه ، فالمنتحرون عادة يستعملون الاسلحة القصيرة وإن كانت قد حدثت حالات انتحارية من بنادق وبخاصة فى الجنود وغيرهم .



البـــــاب الثـــانى

الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة المفضى لعاهة مستديمة

الفصل الأول جرائم الجرح أو الضرب أو أعطاء المواد الضارة المفضى الى عاهة مستديمة

تنص المادة 240عقوبات على أن " كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته او نشأ عنه كف البصر أو فقد احدى العينين أو نشأت عنه أية عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث سنين الى خمس سنين ، اما إذا كان الضرب أو الجرح صادرا عن سبق اصرار أو ترصد او تربص فيحكم بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين الى عشر سنين".

المقصود بالعاهة المستديمة :

والعاهة فى مفهوم المادة (240) عقوبات هى فقد أحد أعضاء الجسم أو احد اجزائه أو فقد منفعة أوتقليلها بصفة مستديمة وبذلك فأن العاهة يتحقق وجودها بقفد احد الاعضاء أو احد الأجزاء وتقليل قوة مقاومته الطبيعية .

وللمحكمة ان نستنتج من الكشف الطبى أن العاهة مستديمة من عدمه وحتى ولو لم يرد لفظ مستديمة فى الكشف لأن العبرة ليست بالألفاظ .

وقد قضت محكمة النقض بأن : للمحكمة الحق فى إعتبار العاهة مستديمة إذا استنتجت ذلك من وصف العاهة الذى وصفها به الكشف الطبى ، حتى ولو لم يرد به لفظ مستديمة لأن ليست بالألفاظ .(نقض جلسة 1930/10/30مجموعة القواعد القانونية ج2 ص79) .

لا تعد مدى جسامه العاهة ركنا من أركان الجريمة فلا يلزم بيانها فى الحكم طالما أن المحكمة قد بينت كيفية حدوث العاهة . وقد قضت محكمة النقض بأن : إن بيان مدى العاهة أو عدم بيانه فى الحكم لايؤثر فى سلامته . (نقض جلسة 1956/6/4 س7 ص839) وبأنه" يكفى ان تبين المحكمة الدليل على احداث المتهم للإصابة وعلى حدوث العاهة ونتيجة لتلك الإصابة أما مدى جسامة العاهة فليس ركنا من أركان الجريمة .(نقض جلسة 1954/5/12س5 ص626) وبأنه" إذ ما كان الحكم قد أثبت ما تضمنه التقرير الطبى الشرعى من تخلف العاهة المستديمة لدى المجنى عليها وهى فقد قوة الابصار بعينها اليمنى نتيجة اصابتها التى أحدثها بها الطاعن ، مما مؤداه ان العين كانت مبصرة قبل الاصابة وان قوة الابصار قد فقدت كلية على أثرها فإن النعى على الحكم بالبطلان لا يكون له محل .(نقض جلسة 1963/12/16 س14ص931) وبأنه" إذا الحكم قد أثبت من واقع التقرير الطبى الشرعى ان احدى اصابتى المجنى عليه الأول قد خلفت له فقدا بالعظم الجدارى الأيسر لفروة الرأس نتيجة لعملية التربنة التى اقتضتها حالة اصابته ، فإنه لاعلى الحكم أن لم يبين مدى تأثير هذه العاهة على مقدرة المجنى عليه على العمل .(نقض جلسة 1975/1/20 س26 ص72) وبأنه" من المقرر ان العاهة المستديمة بحسب المستفاد من الأمثلة التى ضربتها المادة 1/240 من قانون العقوبات هى فقد أحد أعضاء الجسم أو احد اجزائه أو وظيفته كلها أو بعضها بصفة مستديمة

وكان يكفى لتوافر العاهة المستديمة – كما هى معرفة به فى القانون – ان تكون العين سليمة قبل الاصابة وان تكون قد أصيبت بضعف يستحيل برؤه ، أو ان تكون منفعتها قد فقدت فقدا كليا حتى ولو لم يتيسر تحديد قوة الابصار قبل الاصابة . وكانت المحكمة قد اطمأنت من واقع التقرير الطبى الشرعى وعناصر الإثبات التى أوردتها ان الاصابة التى احدثها الطاعن بالمجنى عليه فى عينه اليمنى قد خلقت له عاهة مستديمة هى فقد ما كانت تتمتع به من قوة ابصار قبل الإصابة فقدا تاما ، ومن ثم فإن ما يثيره الطاعن من ضعف قوة إبصار هذه العين اصلا لايؤثر فى قيام أركان الجريمة مادام لم يداع فى مرافعته ان تلك العين كانت فاقدة الإبصار من قبل الإصابة المنسوب اليه إحداثها. (نقض جلسة 1980/6/16 س31 ص789) وبأنه" لايقدح فى سلامة الحكم عدم بيانه لمدى العاهة . مادامت ثابته فى كلا التقريرين الطبيين ، خصوصا اذا كان الطاعن لاينازع فى أن عين المجنى عليها كانت قبل الحادث مبصرة ، لم يصب عدستها انخلاع أو اعتام. (نقض جلسة 1969/4/28 س20ص605).

وليس من الضرورى ان تبين محكمة الموضوع مقدار الجزء الفاقد وتحديد مقايسه فى حالة العاهة المستديمة لن أقل جزء يؤدى حتما الى عاهة مستديمة . وقد قضت محكمة النقض بأن : ليس من الضرورى ان يكون الحكم الصادر بعقوبة فى دعوى ضرب نشأت عنه عاهة مستديمة بفقد جزء من عظام الجمجمة مشتملا على بيان مقدار الجزء الفاقد وتحديد مقاسه ،

بل يكفى ان تذكر المحكمة ان ما فقد هو جزء من العظام اذا ان أقل جزء قد يترتب على فقده حدوث العاهة ومادامت المحكمة أثبتت حدوثها فلا وجه لنقض الحكم بسبب نقص فى بيان الواقعة .(نقض جلسة 1930/11/6 مجموعة القواعد القانونية ج2 ص81) وبأنه" ان استئصال طحال المجنى عليه بعد تمزقه من ضربة احدثها المتهم يكون جناية عاهة مستديمة .(نقض جلسة 1941/3/3 مجموعة القواعد القانونية ج5 ص414) وبأنه" ان القانون وان لم يرد فيه تعريف للعاهة المستديمة واقتصر على إيراد أمثلة لها ، الا ان قضاء محكمة النقض جرى فى ضوء هذه الأمثلة على ان العاهة فى مفهوم المادة 240 من قانون العقوبات هى فقد أحد أعضاء الجسم أواحد أجزائه أو فقد منفعته أو تقليلها أو تقليل قوة مقاومته الطبيعية بصفة مستديمة ، كذلك لم يحدد القانون نسبة معينة للنقض الذى يكفى وقوعه لتكوينها ، بل ترك الأمر فى ذلك لتقدير قاضى الموضوع يبت فيه بما يتبينه فى حالة المصاب وما يستخلصه من تقرير الطبيب. (نقض جلسة 1985/13 س36 ص245) .وبأنه" فقد جزء من الضلعين التاسع والعاشر الأيسرين مع بعض الضيق فى التنفس عاهة مستديمة . (نقض جلسة 1973/11/18 س24 ص1010). وبأنه" متى كان ما أورده الحكم فى خصوص وقوع الجريمة ونسبتها الى فاعلها كافيا فى بيان العاهة المستديمة التى نشأت عن الاصابة وفى نسبتها الى المتهم ،

فإنه لايقدح فى ذلك عدم تحديد قوة ابصار العين قبل تلك الإصابة مادام قد ثبت ان العين أصيبت بضعف يستحيل بؤه أو فقدت منفعتها فقدا كليا. (نقض جلسة 1967/10/23 س18 ص1012) وبأنه " لايؤثر فى قيام العاهة كونها لم تقدر بنسبة مئوية . (نقض جلسة 1969/6/16 س20 ص102) وبأنه" كسر بعض الأسنان لا يعد عاهة مستديمة بالمعنى القانونى . (نقض جلسة 1930/6/19 مجموعة القواعد القانونية ج2 ص58) .

كما إن عبارة (يستحيل برؤها) التى وردت بالمادة 204 عقوبات بعد عبارة " عاهة مستديمة " انما هى فضلة وتكرير للمعنى يلازمه اذ استدامة العاهة يلزم عنها حتما استحالة برئها ، فمتى قيل " ان العاهة مستديمة" كان معنى ذلك انها باقية على الدوام والاستمرار مستحيل برؤها والتخلص منها . على ان تلك العبارة لاوجود لها بالنص الفرنسى للمادة اذ اقتصر فيه على عبارة مستديمة فاذا قرر الحكم أخذا بقول الطبيب الشرعى ان العاهة مستديمة ولم يزد على ذلك وطبق المادة 204 كان حكما صحيحا غير مقصر فى تعرف وقائع الموضوع وبيانها.

وقد قضت محكمة النقض بأن : متى قيل ان العاهة مستديمة كان معنى ذلك أنها باقية على الدوام والإستمرار يستحيل برؤها والتخلص منها. (نقض جلسة 1965/5/11 س16 ص450) وبأنه" اذا كان الحكم قد استخلص دوام العاهة من عدم توقع ملء الفقد العظمى بنسيج عظمى ، وان كان يحتمل ان يملأ بنسيج ليفى ، وذلك بناء على رأى الطبيب الشرعى الذى كان الحكم الى تقريره ،

فذلك استخلاص سائغ ولا يصح أن يعاب به الحكم .(نقض جلسة 1953/4/27 س4 ص755) وبأنه" اذا كان الحكم قد أثبت أنه تخلفت عن الجرح الذى أحدثه الطاعن بيد المجنى عليه عاهة مستديمة يستحيل برؤها هى اعاقة فى حركة ثنى الصبع الوسطى للكف الأيسر مما يقلل من كفاءته على العمل بحوالى 3% ، فإنه يكون قد طبق القانون تطبيقا صحيحا " (نقض جلسة 1953/3/23 س4 ص643) . وبأنه " إن المادة 204 عقوبات إذا كانت قد أردفت عبارة (عاهة مستديمة) بعبارة (يستحيل برؤها) فليس ذلك إلا تأكيدا لمعنى الاستدامة الظاهر من العبارة الأولى وإذن فإذا اكتفى الحكم عند تطبيق هذه المادة بذكر العبارة الأولى وحدها دون الثانية فذلك لا يخل به أقل إخلال " (جلسة 1935/2/23 – مجموعة القواعد القانونية – جـ3 ص527) . وبأنه " من الحقائق العلمية الثابتة أنه لا تلازم بين بين إحساس العين بالضوء وبين قدرتها على تمييز المرئيات ، قد تحس العين بالضوء ولكنها لا تميز المرئيات وبذلك تفقد العين منفعتها ووظيفتها " (نقض جلسة 1963/3/15 س17 ص308) . وبأنه " من المقرر أن عبارة يستعمل برؤها التى وردت بالمادة 240 عقوبات بعد عبارة عاهة مستديمة إنما من فضله وتكرير للمعنى يلازمه ، إذ استدامة العاهة يلزم عنها حتما استحالة برئها " (نقض جلسة 1966/11/1 س17 ص1061) . وبأنه " إذا كان الحكم المطعون فيه قد أثبت بصورة مجردة أن فقد بعض صيوان الأذن تشويه لا يؤدى إلى فقد وظيفتها كلا أو بعضا

وبالتالى لا يعد عاهة مستديمة على خلاف ما أثبته الدليل الفنى من واقع الأمر من أن هذا الفقد قد قلل من وظيفة الأذن فى تجميع وتركيز التموجات الصوتية المنبعثة من مصادر صوتية فى اتجاهات مختلفة ، وفى حماية الأذن الخارجية وطبلتها من الأتربة بما يقدر بحوالى 5% ، وكانت الأحكام الجنائية إنما تبنى على الواقع لا على الاعتبارات المجردة التى لا تصدق حتما فى كل حال ، فإن الحكم يكون معينا مما يوجب نقضه " (نقض جلسة 1968/1/8 س19 ص33) . وبأنه " لم يرد فى القانون تعريف العاهة المستديمة واقتصر على ايراد بعض أمثلة لها إلا أن قضاء محكمة النقض قد جرى فى ضوء هذه الأمثلة على أن العاهة فى مفهوم المادة 240 عقوبات هى فقد أحد أعضاء الجسم أو أحد أجزائه أو فقد منفعة أو تقليلها بصفة مستديمة وبذلك فإن العاهة يتحقق وجودها بفقد أحد الأعضاء أو أحد الأجزاء وتقليل قوة مقاومته الطبيعية " (نقض جلسة 1968/11/11 س19 ص945) . وبأنه " يتحقق وجود العاهة – فى مفهوم المادة 240 من قانون العقوبات – بفقد أحد الأعضاء أو الأجزاء أو تقليل قوة مقاومته الطبيعية . لما كان ذلك وكان الطاعن لا يمارى فى أن إصابة الرأس قد اقتضت إجراء عملية تربنة ورفع العظام فإن الحكم إذ ساءله بعد ما أثبت فى حقه إحداث هذه الإصابة ، عن نشوء عاهة مستديمة من جرائها لدى المجنى عليه يكون قد طبق القانون تطبيقا صحيحا " (نقض جلسة 1978/10/19 س29 ص706) .

وبأنه " يكفى لتوافر العاهة المستديمة – كما هى معرفة به فى القانون – أن تكون العين سليمة قبل الإصابة وأن تكون قد أصيبت بضعف يستحيل برؤه أو أن تكون منفعتها قد فقدت فقدا كليا حتى ولو لم يتيسر تحديد قوة الإبصار قبل الإصابة " (نقض جلسة 1985/3/11 س36 ص356) . وبأنه " من المعارف العامة التى لا تحتاج إلى خبرة فنية خاصة أن الاعتداء بجسم صلب ثقيل كما هو الشأن فى الأداة المستعملة – الكوريك – يمكن أن تتخلف عنه العاهة سواء تم الاعتداء بالجزء الحاد منها أو بالجزء الخلفى الخشبى " (نقض جلسة 1985/3/12 س36 ص366) . وبأنه " العاهة المستديمة بحسب المستفاد من الأمثلة التى ضربتها المادة 1/240 من قانون العقوبات هى فقد أحد أعضاء الجسم أو أحد أجزائه أو وظيفته كلها أو بعضها بصفة مستديمة ، ويكفى لتوافر العاهة المستديمة – كما هى معرفة به فى القانون – أن تكون العين سليمة قبل الإصابة وإن تكون قد أصيبت بضعف يستحيل برؤه أو أن تكون منفعتها قد فقدت فقدا كليا حتى ولو يتسير تحديد قوة الإبصار قبل الإصابة " (نقض جلسة 1986/5/15 س37 ص553) . وبأنه " إن نص المادة 240 من قانون العقوبات إذ أردف عبارة (عاهة مستديمة) بعبارة (يستحيل برؤها) ، فقد أكد – فحسب – معنى الاستدامة الظاهر من العبارة الأولى ، ومن ثم فلا يحول دون تطبيق هذا النص اقتصار التقرير الطبى الشرعى على وصف العاهة بأنها مستديمة وسكوته عن الإفصاح باستحالة برئها طالما أن هذه الاستحالة - ولو لم تذكر صفة ملازمة ونتيجة حتمية الاستدامة العاهة " (نقض جلسة 1976/11/14 س27 ص892) .

كما أن تدخل العلم لتخفيف آثار العاهة المستديمة لا ينفى وجود آثار هذه العاهة أو يؤدى إلى تخفيف العقاب على الجانى ولا يؤثر على قوع الجريمة عدم وقوف المحكمة على مدى العاهة قبل الإصابة طالما أن الجانى لم ينازع فى ذلك ومن باب أولى أمام محكمة النقض . وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا كان الحكم المطعون فيه قد أثبت أن صيوان الأذن اليسرى قد انتزع بأكمله عدا شحمة الأذن التى لا تؤدى وظيفة ولا تعدو أن تكون حلية وترتب على ذلك ضعف قوة سمع هذه الأذن بنسبة 1 – 2% التى انتهى إليها الحكم أخذا برأى الطبيب الشرعى وأحد الاخصائيين ودلل الحكم على ذلك تدليلا سائغا ، فإن منازعة الطاعن فى تخلف العاهة لا تكون مقبولة . ولا يجديه دفاعه بإمكان الاستعاضة عن الأذن الطبيعية بأخرى صناعية تؤدى وظيفتها تماما ، ذلك لأن تدخل العلم للتخفيف من آثار العاهة ليس من شأنه أن ينفى وجودها كلية أو يخلى بين الطاعن وبين نتائج فعلته . (نقض جلسة 1966/11/1 س17 ص1061) . وبأنه " من المقرر أن العاهة المستديمة بحسب المستفاد من الأمثلة التى ضربتها المادة 240 من قانون العقوبات هى فقد أحد أعضاء الجسم أو أحد أجزائه ووظيفته كلها أو بعضها مستديمة وكان يكفى لتوافر العاهة المستديمة – كما هى معرفة به فى القانون – أن تكون العين سليمة ولا تكون قد أصيبت بضعف يستحيل برؤه أو أن تكون منفعتها قد فقدت فقدا كليا

حتى ولو لم يتيسر تحديد قوة الإبصار قبل الإصابة كانت المحكمة قد اطمأنت من واقع التقرير الطبى الشرعى وعناصر الإثبات الأخرى التى أوردتها أن الإصابة التى أحدثها الطاعن بالمجنى عليه فى عينه هى التى قد خلت له عاهة مستديمة هى فقد ما كانت تتمتع به العين اليمنى من قوة ابصار قبل الإصابة فقدا تاما ومن ثم فإن النعى على الحكم عدم وقوفه على قوة إبصار العين اليمنى قبل الإصابة لا يؤثر فى وقوع الجريمة خصوصا وإن الطاعن لا ينازع فى أن العين اليمنى كانت قبل الحادث مبصرة " (الطعن رقم 5447 لسنة 64ق – جلسة 1996/12/12) .

القصد الجنائى :

جناية الضرب الذى أفضى إلى العاهة تتطلب لتوافرها أن يكون الجانى قد تعمد بفعلته إيلام المجنى عليه فى جسمه ، ويكفى أن يكون مستفاد من الحكم فى جملته أن المحكمة عند قضائها فى الدعوى قد اقتنعت بأن المتهم بفعل الضرب الذى وقع منه كان يقصد إيذاء المجنى عليه . (نقض جلسة 1940/12/9 – مجموعة القواعد القانونية – جـ5 ص299) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : أن تعمد الضرب يكفى لمساءلة الضارب عن العاهة التى تحدث عنه ولم لم يكن قد قصد إليها ، وذلك على أساس أنها نتيجة محتملة الفعل الضرب كان عليه أن يتوقعها . (نقض جلسة 1943/5/17 – مجموعة القواعد القانونية – جـ ص256) . وبأنه " متى أثبت الحكم على المتهم أنه تعمد إيذاء المجنى عليه حين التقط قطعة من الحديد وهوى بها على رأسه فأحدث جرحا نشأت عنه عاهة مستديمة فإنه يكون قد بين ركن العمد فى الجريمة التى دانه من أجلها بيانا كافيا " (نقض جلسة 1945/12/17 س7 ص30) .

ولا يعد الباعث عنصر من عناصر تكوين جريمة الضرب الذى تخلف عنها عاهة مستديمة . إلا أن كل فعل مادى يقع على جسم الإنسان عمدا يعد ضربا طالما أن هناك قصد الإيذاء وتخلف عن ذلك عاهة مستديمة . وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا كان الحكم قد ساءل الطاعن عن العاهة ولم يثبت عليه إلا أنه دفع المجنى عليه فوقع فنشأت العاهة لا من الدفع مباشرة بل من الظروف التى وقع فيها الدفع ، ذلك دون أن يتحدث عن حقيقة قصد الطاعن من دفع المجنى عليه فإن هذا الحكم يكون قاصرا البيان إذ الدفع وحده لا يفيد بذاته أن فاعله كان يقصد به إيذاء المدفوع فى جسمه ومن الجائز عقلا أن الإيذاء الذى أصاب المجنى عليه على أثر دفعه لم يكن ملحوظا عند المتهم . (نقض جلسة 1945/12/17 س7 ص34) .

وبأنه " أن كل فعل مادى يقع على جسم الإنسان عمدا بقصد الإيذاء يعد ضربا ويعاقب عليهب المادة 240 عقوبات متى تخلفت عنه عاهة يستحيل برؤها . فإذا كانت الواقعة هى أن المتهم دفع المجنى عليها بيده فوقعت على الأرض وأصيبت بكسر فى عظم الفخد تخلفت عنه عاهة مستديمة فإنه يحق عقابه بمقتضى المادة المذكورة " (نقض جلسة 1953/1/6 س4 ص346) . وبأنه " الباعث على ارتكاب جريمة الضرب الذى نشأت عنه عاهة مستديمة ليس عنصرا من عناصر تكوينها ط (نقض جلسة 1950/12/11 س2 ص345) . وبأنه " لما كانت المتهمة التى وجهت إلى الطاعن هى إحداث إصابة بعينها هى التى تخلفت عنها العاهة المستديمة وكان التقرير الطبى الشرعى قد أثبت وجود هذه الإصابة وتخلف العاهة عنها واطمأنت المحكمة إلى أن الطاعن هو محدثها فإن ما يثيره من وجود إصابة أخرى خلاف تلك التى رفعت بشأنها الدعوى لا يكون له محل " (الطعن رقم 27198 لسنة 59ق – جلسة 1990/11/1 س41 ص974) .

علاقة السببية :

العلاقة السببية فى المواد الجنائية علاقة مادية تبدأ بفعل المتسبب وترتبط من الناحية المعنوية بما يجب عليه أن يتوقعه من النتائج المألوفة لفعله إذا أتاه عمدا أو خروجه بما يرتكبه بخطئه عن دائرة التبصر بالعواقب العادية لسلوكه والتصون من أن يلحق عمله ضررا بالغير ، وهذه العلاقة مسألة موضوعية بحتة ، لقاضى الموضوع تقديرها ، ومتى فصل فى شأنها إثباتا أو نفيا فلا رقابة لمحكمة النقض عليه مادام قد أقام قضاءه فى ذلك على اسباب تؤدى إلى ما انتهى إليه .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا انتهى الحكم إلى معاقبة المتهم على أساس أنه هو الذى أحدث الضربة التى نشأت عنها العاهة دون أن يتحدث عن حقيقة علاقة العاهة بالضربة التى أحدثها ومبلغ هذه العلاقة بما يرفع الاحتمال الذى أشار إليه الطبيب الشرعى . فهذا الحكم يكون قاصر البيان . (نقض جلسة 1946/12/9 – مجموعة القواعد القانونية – جـ7 ص249) . وبأنه" اذا كان الحكم اذ دان المتهم على إعتبار انه محدث العاهة بالمجنى عليه ،قد خلا من بيان الصلة بين العاهة وبين الإعتداء الذى قال ان المتهم أوقعه بالمجنى عليه فإنه يكون حكما قاصرا متعينا نقضه. (نقض جلسة 1956/1/16 س7 ص59). بأنه" الأصل ان المتهم يسأل عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الإجرامى ما لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله والنتيجة ، ولو كانت تلك النتائج قد حدثت عن طريق غير مباشر كالتراخى فى العلاج أو الإهمال إذا أثبت ان المجنى عليه كان متعمدا ذلك لتجسيم المسئولية. (نقض جلسة 1968/4/29 س19 ص507) وبأنه" إذا كان المتهم فى جناية الضرب الذى نشأت عنه العاهة قد تمسك بضرورة استدعاء الطبيب الشرعى لإبداء رأيه فى التطور الذى صاحب اصابة المجنى عليه ، هل كان نتيجة اهمال مجرد أو أهمال متعمد أم كان نتيجة حتمية للإصابة الناتجة عن الضرب ومع ذلك أدانته المحكمة دون أن تتعرض لهذا الطلب وترد عليه فإن حكمها يكون معيبا بالقصور .

(نقض جلسة 1958/10/21 مجموعة القواعد القانونية ج7 ص188) . وبأنه" من المقرر ان علاقة السببية فى المواد الجنائية علاقة مادية تبدأ بالفعل الذى اقترافه الجانى وترتبط من الناحية المعنوية بما يجب عليه ان يتوقعه من النتائج المألوفة لفعله اذا ما أتاه عمدا ، وهذه العلاقة مسألة موضوعية ينفرد قاضى الموضوع بتقديرها ومتى فصل فيها إثباتا ونفيا فلا رقابة لمحكمة النقض عليه مادام قد أقام فى ذلك قضاءه فى ذلك على أسباب تؤدى الى ما إنتهى له.(نقض جلسة 1980/13/13 س31 ص377) وبأنه" إذا كان ماقاله الحكم ان الطاعن ضرب المجنى عليه بقبضة يده ثم تناول عصا وإنهال بها ضربا عليه فأحدث به الإصابات الموصوفة بتقرير الطبيب الشرعى والتى تخلفت عنها عاهة مستديمة يوفر فى حق الطاعن فعلا عمديا ارتبط بتخلف عاهة مستديمة بالمجنى عليه هى فقد فى السمع بالأذن اليسرى ونقص فى السمع بالأذن اليمنى مع ضعف بعضلات الوجه بالجهة اليسرى ارتباط السبب بالمسبب لانه لولا هذا الضرب بقبضة اليد وبالعصا لما حدثت الاصابة ، فيكون نعى الطاعن على الحكم فى هذا الشأن غير سديد. (نقض جلسة 1979/4/5 س30 ص434). وبأنه" تقدير توافر رابطة السببية بين الخطأ والنتيجة أو عدم توافرها من المسائل الموضوعية التى تفصل فيها محكمة الموضوع بغير معقب عليها ما دام تقديرها سائغا ومستندا الى أدلة مقبولة ولها أصل فى الأوراق. (نقض جلسة 1972/12/13 س23ص133).

وبأنه " متى كان الحكم قد أثبت ان المجنى عليه قد أصيب فى رأسه اصابة نشأت عنها عاهة مستديمة ، كما أصيب باصابات أخرى فى الصدر والأضلاع والساعد والعضد الأيمن والظهر وقد أطمأنت المحكمة الى ثبوت اتهام المتهمين مع آخرين فى إحداث تلك الإصابات وإنتهت الى انه لايوجد بالوقائع الثابتة ما يدل على من أحدث الإصابة التى نشأت عنها العاهة ، وآخذت من أجل ذلك المتهمين بالقدر المتبقى فى حقهما وهو الضرب المنصوص عليه بالفقرة الأولى من المادة 242 من قانون العقوبات ، فإنه يكون قد أصاب صحيح القانون .(الطعن رقم 141 لسنة 42ق – جلسة 1972/4/3 س23 ص526). وبأنه" متى كان الحكم قد نقل عن التقرير الطبى الشرعى وصف اصابات المجنى عليه بيديه وأنه تخلف لديه بسببها عاهتان مستديمتان الأولى بيده اليمنى وهى اعاقة بنهاية حركة معصمها للأمام والثانية بيده اليسرى تجعل الأصبعين الوسطى والبعض فى حالة ثنى جزئى مما تعجزه عن أعماله بنحو 15% فإنه يكون بذلك قد دلل على توافر رابطة السببية بين الخطأ الطاعن وحصول العاهتن مما ينفى عنه قالة القصور فى التسبيب .(نقض جلسة 1981/2/17 س31 ص246). وبأنه" اذا كان الثابت من التقرير الطبى الشرعى ان يرأس المجنى عليه اصابتين وان الوفاة نشأت عن احدهما دون الأخرى وكان الحكم قد أقام قضاءه على أساس ان كلا المتهمين ضرب المجنى عليه

وانه لم يعرف أيهما أحدث الاصابة التى نشأت عنها الوفاة فأحسسنا بالقدر المتيقن فى حقهما ودانهما بجنحة الضرب العمد المنطبقة على المادة 241 من قانون العقوبات وكانت العقوبة المقضى بها تداخل فى نطاق العقوبة المقررة لهذه الجريمة فان الحكم يكون سليما ولا مخالفة فيه للقانون. (الطعن رقم 1189 لسنة 25ق – جلسة 1956/2/6 س7 ص136). وبأنه" إذا كان الواضح من مدونات الحكم انه استظهر قيام علاقة السببية بين اصابة المجنى عليه بفخذه الأيسر والتى نقلها عن التقرير الطبى الإبتدائى وبين العاهة المستديمة التى تخلفت لديه بذلك الفخذ والتى أوردها نقلا عن التقريرالطبى الشرعى الذىأثبت أنها تعزى الى تلك الإصابة بما أحدثته من شلل بالطرف السفلى الأيسر مع قدرته على المشى متكئا على عصا فإنه ينحسر عن الحكم ما يثيره الطاعن عن قصور فى هذا الصدد .(نقض جلسة 1980/10/12 س31 ص876). وبأنه" إثبات الحكم اعتداء الطاعن على المجنى عليه بقبضة يده وبحذائه محدثا اصاباته التى تخلفت عنها عاهة مستديمة يكفى بيانا لعلاقة السببية بين الإعتداء وإحداث العاهة .(الطعن رقم 4541 لسنة 58ق – جلسة 1988/12/1).

كيفية تسبيب الاحكام فى جرائم الجرح والضرب وأعطاء المواد الضارة:

من المقرر انه وان كان لمحكمة الموضوع ان تطرح ما يقدم اليها من أدلة الثبوت اذا لم تطمئن اليها غير ان ذلك مشروط بأن - يشتمل حكمها على ما يفيد انها محصت الدعوى وأحاطت بظروفها وأدلتها التى قام الاتهام عليها عن بصر وبصيرة .

وقد قضت محكمة النقض بأن : ولما كان الحكم المطعون فيه قد خلص الى عدم توافر العاهة لدى المجنى عليها مستندا فى ذلك الى التقرير الطبى الشرعى المؤرخ 10 من يوليو سنة 1979 دون أن يقول كلمته فيما ورد بشهادة الطبيب الشرعى الذى قام بالكشف على المجنى عليها والتقارير الطبية الشرعية الاحقة المثبتة لتخلف العاهة لدى المجنى عليها والتى تضمنت المآخذ الفنية. على هذا التقرير ، فان ذلك لما يكشف عن ان الحكم المطعون فيه أطرح أدلة ثبوت العاهة دون ان يلم بظروف الدعوى وملابساتها التى طرأت بعد تحرير التقرير الأول الذى اعتمد عليه وعول على نتائجه مما يعيبه بالقصور فى التسبيب والفساد فى الاستدلال. (الطعن رقم 1496 لسنة 44ق – جلسة 1975/2/3 س26 ص108) . وبأنه" اذا كان الحكم قد أثبت على المتهم انه ضرب المجنى عليه بعصا على رأسه واحدث به اصابة كما أثبت ان آخرين لم يكشف عنهم التحقيق ضربوه أيضا على رأسه ومواضع أخرى من جسمه ثم أدان المتهم فى جريمة الضرب المفضى الى الموت على أساس ان تقرير الصفة التشريحية أثبت ان جميع الضربات ساهمت فى وفاة المجنى عليه فهو مسئول عن احداث الوفاة وكان ما جاء بتقرير الصفة التشريحية هو ان سبب الوفاة نزيف المخ من عدة كسور شرخية ومنخسفة بعضام الرأس وتمزق بالأم الحافية مما لايؤدى الى ما ذهب اليه الحكم من جميع الضربات ساهمت فى احداث الوفاة

ولايمكن استنتاج هذه النتيجة منه ، فهذا الحكم يكون قد استند الى غير سند ويتعين نقضه . (الطعن رقم 237 لسنة 21ق – جلسة 1951/5/21) . وبأنه" اذا كان مبنى الطعن ان الحكم المطعون فيه قصد فى بيان رابطة السببية بين فعل الضرب الذى دين به الطاعنون وبين العاهة التى تخلفت بالمجنى عليه ، وهى استئصال الطحال ، وكان يبين من الحكم انه بعد أن أوردواقعة الدعوى ومؤدى أقوال الشهود وقد اكتفى ببيان الاصابات التى وجدت بالمجنى عليه من واقع التقريرين الطبيين الابتدائى والشرعى . ومنها تمزق بالطحال أدى الى استئصاله ، دون ان يبين الى أى تاريخ هذه الإصابات وما اذا كانت ترجع جميعا الى يوم الحادث ، ولم يبين كذلك التاريخ الذى حرر فيه التقرير الابتدائى وهل توقع الكشف الطبى لأول مرة على المجنى عليه يوم الحادث أم بعد ذلك بيومين ، كما قال الدفاع ، ولم يقل كلمته الأخيرة فى تأخر المجنى عليه عن تقدم نفسه للطبيب مدة يومين وأثر ذلك فى تحديد مسئولية الطاعنين ان صحت هذه الواقعة ، فان الحكم يكون قد سكت عن الرد على دفاع جوهرى للطاعنين يقوم على انتقاء رابطة السببية بين فعل الضرب والعاهة مما يعيبه بالقصور الموجب لنقضه. (الطعن رقم 1962 لسنة 32 – جلسة 1962/10/1 س13 ص587) وبأنه" اذا طبقت المحكمة فى حق المتهم المادة 1/241 من قانون العقوبات فلا يكون قد شاب أسباب حكمها القصور ان هى لم تذكر مدة عجز المجنى عليه من أعماله الشخصية مادامت قد أوردت فى حكمها ما اشتمل عليه التقرير الطبى الشرعى من بيان لنوع الاصابة وموضعها وجسامتها

وكونها نافذة ومادام التقرير الطبى نفسه الذى أشار اليه الحكم وأورد مضمونه يبين منه ان الاصابة أعجزت المجنى عن أعماله مدة تزيد على عشرين يوما . (الطعن رقم 81 لسنة 36 – جلسة 1956/5/1 س7 ص696). وبأنه" إذا كان الحكم قد اتخذ من نتيجة تحليل الدم الذى وجد بثوب المتهم دليل اثبات عليه اعتبار ان يقع الدم هى من أثر اصابة المجنى عليه ، وكان الثابت بالتقرير الطبى ان البقع المشار اليه تقع فى أسفل الثوب من الداخل وان المتهم به جرح فى النصف الاسفل لمؤخر الساق اليسرى قال عنه انه من عضة كلب ، وذلك دون ان يتناول الحكم بالبحث فى علاقة الدم بالجرح المشار اليه ،فانه يكون معيبا بالقصور واجبا نقضه. (نقض رقم 1157 لسنة 18ق – جلسة 1948/11/3).

عند تطبيق محكمة الموضوع لنص المادة (241) عقوبات يجب عليه أن تبين مدى أثر الاصابة التى أحدثها الجانى على المجنى عليه على جسمه من مرض أو عجز عن أشغاله الشخصية وبمعنى أخر أن تبين مدى أثر الجروح والضربات ودرجة جسماتها ونسبتها الى فاعلها تكون كافية فى بيان العاهة المستديمة التى نشأت عن الاصابة أى يجب نسبتها الى المتهم . وقد قضت محكمة النقض بأن : شرط تطبيق المادة 241 من قانون العقوبات ان يكون المرض أو العجز عن الأشغال الشخصية الذى نشأ عن الضرب أو الجرح قد زاد على عشرين يوما , وإذ وإن كانت المحكمة ليست ملزمة عند تطبيق المادة 242 من القانون المشار اليه ان تبين أثر الإصابات أو درجة جسامتها على إعتبار انه يكفى لتطبيق أحكام تلك المادة ان يثبت حصول ضرب ولو لم يتخلف عنه آثار أصلا ،

الا انه يجب عليها فى مجال تطبيق المادة 241 سالفة البيان ان تبين أثر الجروح والضربات ودرجة جسامتها ، ولما كان الحكم المطعون فيه لم يبين مدى أثر الإصابة التى أحدثها الطاعن بالمجنى عليه على جسمه من مرض أو عجز عن أشغاله الشخصية ،فإنه يكون معيبا بالقصور. (الطعن رقم 1853 لسنة 36ق- جلسة 1967/1/30 س18 ص114). وبأنه" لا يؤثر فى سلامة الحكم اغفاله بيان مدى العاهة طالما ان المتهم لا يجادل فيما نقد عن التقرير الطبى من تخلف عاهة مستديمة بالمجنى عليه. (الطعن رقم 192 لسنة33ق – جلسة 1963/11/4 س22 ص747). وبأنه" من المقرر انه يكفى لتوافر العاهة المستديمة – كما هى معرفة به قانونا ان تكون العين سليمة قبل الاصابة ، وأن تكون قد أصيبت بضعف يستحيل برؤه أو أن تكون منفعتها قد فقدت فقدا كليا حتى ولو لم يتيسر تحديد قوة الابصر قبل الاصابة ، واذ ما كان الحكم قد أثبت ما تضمنه التقرير الطبى الشرعى من تخلف العاهة المستديمة لدى المجنى عليها وهى فقد قوة الابصار بعينه اليمنى نتيجة اصابتها التى أحدثها بها الطاعن ، مما مؤداه أن العين كانت مبصرة قبل الاصابة وان قوة الابصار قد فقدت كلية على أثرها فإن النعى عن الحكم بالبطلان لا يكون له محل . (الطعن رقم 920 سنة 33ق جلسة 1963/12/16 س14 ص931) وبأنه " متى كان ما أورده الحكم فى خصوص وقوع الجريمة ونسبتها إلى فاعلها كافيا فى بيان العاهة المستديمة التى نشأت عن الإصابة وفى نسبتها إلى المتهم ، فإنه لا يقدح فى ذلك عدم تحديد قوة إبصار العين قبل تلك الإصابة مادام قد ثبت أن العين أصيبت بضعف يستحيل برؤه أو فقدت منفعتها فقدا كليا " (الطعن رقم 1264 لسنة 37ق – جلسة 1967/10/23 س18 ص1012) .

وبأنه " من المسلم به فى صحيح القانون ، أن العاهة المستديمة يتحقق وجودها بفقد أحد الأعضاء أو أحد أجزائه وبكل ما من شأنه نقص قوة أحد الأعضاء أو أحد الأجزاء أو بتقليل قوة مقاومته الطبيعية ، إذ القانون لم يحدد نسبة معينة للنقص الذى يتطلبه لتكوين العاهة ، بل يكفى لتحقيق وجودها أن يثبت أن منفعة العضو الذى تخلفت به قد فقدت بصفة مستديمة ولو فقدا جزئيا مهما كان مقدار هذا الفقد ، فإذا كان الحكم قد أثبت العاهة على النحو المتقدم وقدر نسبة العجز بنسبة 2% ودان المتهم على هذا الأساس فإنه يكون قد طبق القانون تطبيقا صحيحا وأنزل على الواقعة حكم القانون ووفر رابطة السببية بما يوفر عناصر الجريمة التى دانه بها ، ومن ثم فإن النعى عليه فى هذا الصدد لا يكون مقبولا " (الطعن رقم 2115 لسنة 37ق – جلسة 1967/12/25 س18 ص302) . وبأنه " متى كان مفاد دفاع الطاعن – بأنه كان مشلولا وقت الحادث ويده ترتعش – هو عدم امكانه ضرب المجنى عليها بقطعة من الخشب أو طعنها بسكين ، وإذ سلم الحكم المطعون فيه بأن الطاعن مشلول ويده ترتعش ، فقد كان عليه أن يقول كلمته فى دفاعه ، وهو دفاع جوهرى يترتب عليه – لو صح – أن يتغير وجه الرأى فى الدعوى . أما وأن الحكم قد خلا من الرد على هذا الدفاع ، فإنه يكون معيبا بالقصور الذى يستوجب نقضه " (الطعن رقم 808 لسنة 39ق – جلسة 1969/10/13 س20 ص1041) .

ويجب على المحكمة أن تواجهه عناصر الدعوى وأن تكون ملمة بها وأن توازن من الأدلة وأن تؤخذ بالراجح ومن ثم فلا يعيب الحكم عدم متابعة المتهم فى مناص دفاعه الموضوعى وأن الخطأ فى الاسناد لا يعيب الحكم ما لم يتناول من الأدلة ما يؤثر فى عقيدة المحكمة . وقد قضت محكمة النقض بأن : متى كان يبين من الاطلاع على محضر جلسة المحاكمة أن الطاعن أنكر التهمة وأثار المدافع عنه أمام المحكمة فيما آثاره من أوجه الدفاع " أن الطاعن أقحم فى الدعوى على غير أساس ، وأن التقرير الطبى الشرعى يتضمن واقعة هامة جدا بالنسبة للعاهة التى بالذراع الأيسر وأنها حدثت من جسم صلب ثقيل ولا يمكن أن تحدث من مطواة لأنها ليست جسما ثقيلا " ، ويبين من الحكم المطعون فيه أنه بعد أن بين الواقعة على النحو الذى استقر لديه وساق أدلة الثبوت المستمدة من أقوال شاهدى الإثبات والتقرير الطبى ، انتهى إلى إدانة الطاعن دون أن يورد دفاعه وموقفه من التهمة وما ساقه من أوجه لها شأنها فى خصوص الدعوى المطروحة ، وكان الأصل أن المحكمة لا تلتزم بمتابعة المتهم من مناحى دفاعه المختلفة ، إلا أنه يتعين عليها أن تورد فى حكمها ما يدل على أنها واجهت عناصر الدعوى وألمت بها على وجه يفصح من أنها فطنت إليها ووازنت بينها ، أما وقد التفتت كلية عن دفاع الطاعن وموقفه من التهمة التى وجهت إليه بما يكشف عن أن المحكمة قد أطرحت هذا الدفاع على بينة من أمره ، فإن حكمها يكون قاصرا البيان مستوجبا نقضه " (الطعن رقم 435 لسنة 40ق – جلسة 1970/5/10 س21 ص671) .

وبأنه " لا يعيب الحكم الخطأ فى الاسناد ما لم يتناول من الأدلة ما يؤثر فى عقيدة المحكمة ، فإذا كان الحكم قد أورد أن المشاجرة التى اصيب فيها المجنى عليه قامت بين شاهد الإثبات والطاعن وأن هذا الأخير اعتدى على المجنى عليه عندما تدخل ، فإنه لا يعيبه أن تكون المشاجرة قد بدأت بين الشاهد ووالد الطاعن ولا أن يكون قد شارك فيها خلق كثير ، وذلك بأنه على فرض التسليم بأن الأمور جرت بداية ومآلا على هذا النحو فإنها ليست بذات أثر على جوهر الواقعة التى اقتنعت بها المحكمة وهى أن الطاعن اعتدى على المجنى عليه وأحدث به الإصابة التى تخلفت عنها العاهة المستديمة ومن ثم فإن دعوى الخطأ فى الاسناد لا تكون مقبولة " (الطعن رقم 102 لسنة 43ق – جلسة 1973/3/25 س24 ص402) . وبأنه " إذا كان الحكم المطعون فيه قد قضى بمعاقبة الطاعن بعقوبة مستقلة عن كل من جريمتى الضرب المفضى إلى الموت والضرب البسيط اللتين دان الطاعن بهما على الرغم مما تنبئ عنه صورة الواقعة كما أوردها من أن الجريمتين قد انتظمتها خطة جنائية واحدة بعدة أفعال مكملة لبعضها البعض فتكونت منها مجتمعة الوحدة الإجرامية التى عناها الشارع بالحكم الوارد بالفقرة الثانية من المادة 32 من قانون العقوبات مما كان يوجب الحكم على الطاعن بعقوبة الجريمة الأشد وحدها وهى العقوبة المقررة للجريمة الأولى ،

فإنه يتعين نقض الحكم المطعون فيه نقضا جزئيا وتصحيحه بإلغاء عقوبة الحبس المقضى بها عن الجريمة الثانية المسندة للطاعن عملا بالحق المخول للمحكمة بالمادة 35 من القانون رقم 57 لسنة 1959 بشأن حالات وإجراءات الطعن أمام محكمة النقض " (الطعن رقم 1018 لسنة 43ق جلسة 1973/12/16 س24 ص1236) . وبأنه " من المقرر أن الحكم الصادر بالإدانة يجب أن يبين مضمون كل دليل من أدلة الثبوت التى استند إليها وأن يذكر المدة حتى يتضح وجه إستدلاله به لكى يتسنى لمحكمة النقض مراقبة تطبيق قانون تطبيقا صحيحا على الواقعة كما صار إثباتها فى الحكم – لما كان ذلك – وكان الحكم الابتدائى المؤيد لأسبابه بالحكم المطعون فيه حين دان الطاعن طبقا للمادة 241 من قانون العقوبات ، واستند فى قضائه ضمن ما اسند إليه من أدلة إلى التقرير الطبى قد اكتفى بالإشارة إلى أن إصابات المجنى عليه هى جرح طعنى نافذ بالجهة اليسرى من البطن وجرح قطعى بالأذن اليسرى من ضربة سكين دون أن يبين المدة اللازمة من لعلاجها من واقع التقرير الطبى وكان شرط تطبيق المادة 241 من قانون العقوبات أن يكون المرض أو العجز عن الأشغال الشخصية الذى نشأ عن الضرب أو الجرح قد زاد على عشرين يوما ، وأنه وإن كانت المحكمة ليست ملزمة عند تطبيق المادة 242 من القانون المشار إليه أن تبين أثر الإصابات أو درجة جسامتها على اعتبار أنه يكفى لتطبيق أحكام تلك المادة أن يثبت حصول ضرب ولو لم يتخلف عنه آثار أصلا ، إلا أنه يجب عليها فى مجال تطبيق المادة 241 سالفة البيان أن تبين أثر الجروح والضربات ودرجة جسامتها ،

فإن الحكم المطعون فيه إذا لم يبين مدى أثر الإصابات التى أحدثها الطاعن بالمجنى عليه على جسمه من مرض أو عجز عن أشغاله الشخصية يكون مشوبا بالقصور بما يعيب ويوجب نقضه " (الطعن رقم 250 لسنة 45ق جلسة 1975/4/6 س26 ص304) . وبأنه " ومن حيث أن الحكم المطعون فيه بين واقعة الدعوى بما تتوافر به كافة العناصر القانونية للجريمة التى دان الطاعن بها وأورده على ثبوتها فى حقه أدلة سائغة من شأنها أن تؤدى إلى ما رتبه عليها . لما كان ذلك وكان ليس من محضر جلسة المحاكمة التى اختتمت بصدور الحكم المطعون فيه أن الدفاع عن الطاعن طلب سماع شهادة المجنى عليه ثم ترافع المدافع عن الطاعن دون أن يصر فى طلباته الختامية على طلب سماع هذا الشاهد مما مفاده أنه عدل عنه كما أن البين من المحضر ذاته أن المدافع عن الطاعن استغنى عن سماع شاهد الإثبات .... لما كان ذلك . وكان من المقرر أن الطلب الذى تلتزم محكمة الموضوع بإجابته أو الرد عليه هو الطلب الحازم الذى يصر عليه مقدمه ، ولا ينفك عن التمسك به ، والإصرار عليه فى طلباته الختامية ، وكانت المادة 289 من قانون الإجراءات الجنائية بعد تعديلها بالقانون رقم 113 لسنة 1957 قد خولت المحكمة الاستغناء عن سماع الشهود إذا قبل المتهم أو المدافع عنه ذلك يستوى أن يكون هذا القبول صريحا أو ضمنا بتصرف المتهم أو المدافع عنه بما يدل عليه كما هو الحال فى الدعوى –

دون أن يحول عدم سماعهم أمامها من أن تعتمد فى حكمها على أقوالهم التى أدلوا بها فى التحقيقات مادامت هذه الأقوال مطروحة على بساط البحث فإن ما يثيره الطاعن فى هذا الشأن يكون غير سديد . لما كان ذلك وكان الطاعن لم يزعم فى أسباب طعنه أنه سلك الطريق الذى رسمه قانون الإجراءات الجنائية فى المادة 214 مكررا المضافة بالقانون رقم 170 لسنة 1981 لإعلان شاهد النفى الذى طلب سماعه فلا تثريب على المحكمة إذ هى أعرضت عن طلب سماعه . لما كان ما تقدم فإن الطعن برمته يكون على غير أساس متعينا رفضه موضوعا مع إلزام الطاعن المصاريف المدنية " (الطعن رقم 29014 لسنة 59ق - جلسة 1998/2/4) . وبأنه " لما كان الحكم قد نقل عن التقرير الطبى الشرعى إن إصابة المجنى عليها تحدث من الضرب بمنحل وأنه قد تخلف لديها من جراء هذه الإصابة إعاقات منا يعتبر عاهة مستديمة تقلل من كفاءة المجنى عليها وقدرتها على العمل بنحو 30% فإن فى بيان الحكم فيما تقدم ما يتفق فيه مساق الدليلين القولى والفنى معا فى شأن تحديد موضع الإصابة من جسم المجنى عليها فى عموم استخلاصه لواقعة الدعوى وما أردفه عليه من أقوال المجنى عليها وما انتهى إليه التقرير الطبى الشرعى ، خاصة وأن الحكم قد انصب على إصابة بعينها ، نسب إلى المتهم إحداثها وأثبت التقرير الطبى الشرعى وجودها ، الأمر الذى ينأى به عن قالة قصور البيان فى هذا الخصوص " (الطعن رقم 729 لسنة 47ق - جلسة 1977/12/5 س28 ص1036) .

وبأنه " لما كان البين من الحكم المطعون فيه فى بيانه لواقعة الدعوى أنه لم يثبت من إصابات المجنى عليه العاهة التى دان المتهم الأول بها ، وأنه قضى ببراءة المطعون ضده من تهمة الضرب المسندة إليه تأسيسا على عدم وجود اصابت بالمجنى عليه سواها ، على خلاف ما هو ثابت بالتقارير الطبية المرفقة بالمفردات المضمومة من وجود إصابات أخرى بالمجنى عليه – فإن الحكم المطعون فيه إذ نقل عن التقارير الطبية ما يخالف مؤداها ولم يعرض لما تضمنته من وجود إصابات أخرى بالمجنى عليه ولم تدل المحكمة برأيها فيها باعتبارها من أدلة الثبوت القائمة فى الدعوى قبل المطعون ضده ، فإن ذلك ينبئ عن أنها أصدرت حكمها ببراءته دون أن تحيط بالدعوى وتمحصها بما يعيبه " (الطعن رقم 442 لسنة 47ق – جلسة 1977/6/5 س28 ص702) . وبأنه " لما كان الحكم قد أثبت أنه أجريت للمجنى عليه عملية تربنة ورفع العظام المنخسفة ثم نقل عن التقرير الطبى الشرعى أنه تبين من كشف الأشعة على الجمجمة أن بها فقدا عظميا مستدير الشكل يتفق فى موضعه ومساحته مع ما أظهره التشخيص الاكلينيكى يمين مؤخرة قمة الرأس ، فإن فى ذلك ما يكفى فى الإفصاح عن أن التقرير الطبى الشرعى قد خلص إلى نشوء العاهة المستديمة لما هو مقرر فى قضاء هذه المحكمة من أن الفقد العظمى بالجمجمة يعد عاهة مستديمة ، ويكون النعى على الحكم فى هذا الشأن بالقصور غير سديد " (الطعن رقم 288 لسنة 48ق – جلسة 1978/6/11 س29 ص582)

وبأنه " لما كان ذلك ، وكانت المادة 310 من قانون الإجراءات الجنائية قد أوجبت أن يشتمل كل حكم الإدانة على بيان الواقعة المستوجبة للعقوبة بيانا تتحقق به أركان الجريمة والظروف التى وقعت فيها ومؤدى الأدلة التى استخلصت منها المحكمة الإدانة حتى يتضح وجه استدلالها بها وسلامة المأخذ تمكينا لمحكمة النقض من مراقبة تطبيق القانون تطبيقا صحيحا على الواقعة كما صار إثباتها بالحكم وإلا كان الحكم قاصرا لما كان ذلك ، وكان الحكم المطعون فيه قد استظهر الواقعة المستوجبة للعقوبة بالنسبة لكل طاعن وأدانه بجريمة الضرب دون أن يورد مؤدى أقوال المجنى عليهم والتقارير الطبية التى عول عليها فى الإدانة ووجه استدلاله بهما على الجريمة التى دان بها كل طاعن ، فإنه يكون قاصرا البيان ، هذا فضلا عن أن الحكم أشار فى عبارة مبهمة إلى أن المتهمين احدثوا عمدا بالمجنى عليهم الإصابات الموصوفة بالتقارير الطبية ، دون أن يحدد التهمة الثابتة فى حق كل طاعن من حيث شخص المجنى عليه ، ما لا يبين منه أن المحكمة قد فهمت واقعة الدعوى على الوجه الصحيح ولا يتحقق منه الغرض الذى قصده الشارع من تسبيب الأحكام . لما كان ذلك . فإن الحكم المطعون فيه يكون مشوبا بالغموض والإبهام والقصور بما يعيبه ويوجب نقضه بغير حاجة لبحث باقى أوجه الطعن " (الطعن رقم 60697 لسنة 59ق – جلسة 1996/3/2) وبأنه "

وحيث أنه يبين من الإطلاع على الحكم الابتدائى المؤيد لأسبابه بالحكم المطعون فيه أنه اقتصر على قوله ، وحيث أنه يبين من أوراق الدعوى والتحقيقات التى تمت فيها أن التهمة المسندة إلى المتهمين من محضر جمع الاستدلالات ومن أقوال المجنى عليها التى تأيدت بما ورد بالتقارير الطبية المرفقة ومن عدم دفع ثمة دفاع ومن ثم عقابه بمواد الاتهام عملا بنص المادة 2/304 أ . ج ، لما كان ذلك ، وكان القانون قد أوجب فى كل حكم بالإدانة أن يشتمل على بيان الواقعة المستوجبة للعقوبة بيانا تتحقق به أركان الجريمة والظروف التى وقعت فيها والأدلة التى استخلصت منها الإدانة حتى يتضح وجه استدلالها بها وسلامة المأخذ . وإلا كان حكمها قاصرا ، وكان الحكم المطعون فيه إذ دان الطاعن – وآخر – بجريمة الضرب البسيط قد عول فى ذلك على أقوال المجنى عليهما والتقارير الطبية دون أن يورد مؤدى تلك الأقوال والتقارير ويبين وجه استدلاله بهما على الجريمة التى دان الطاعن بها ، الأمر الذى يعجز محكمة النقض عن أعمال رقابتها على تطبيق القانون تطبيقا صحيحا على الواقعة التى صار اثباتها فى الحكم ، ومن ثم فإنه يكون معيبا بما يوجب نقضه والإعادة وذلك بغير حاجة إلى بحث أوجه الطعن الأخرى " (الطعن رقم 17469 لسنة 62ق – جلسة 1997/9/18) . وبأنه " من المقرر أنه إذا ما استندت المحكمة فى الإدانة إلى دليل كان عليها أن تذكر مؤداه لكى تمكن محكمة النقض من مراقبة تطبيق القانون تطبيقا صحيحا على الواقعة كما هى ثابتة الحكم . لما كان ذلك

وكانت المحكمة قد استندت فى إدانة الطاعن إلى تقرير الكشف الطبى الموقع على المجنى عليها بوصفه مؤيدا لأقوالها دون أن تذكر شيئا مما جاء فيه فإن حكمها يكون قاصرا البيان متعينا نقضه والإعادة دون حاجة إلى بحث باقى أوجه الطعن مع إلزام المطعون ضدها – المدعية بالحقوق المدنية المصاريف المدنية" (الطعن رقم 10659 لسنة 60ق – جلسة 1997/10/13) . وبأنه " من المقرر أنه يجب إيراد الأدلة التى تستند إليها المحكمة وبيان مؤداها فى الحكم بيانا كافيا ، فلا تكفى مجرد الإشارة إليها بل ينبغى سرد مضمون الدليل وذكر مؤداه بطريقة وافية يبين منها مدى تأييده للواقعة كما اقتنعت بها المحكمة ومبلغ اتفاقه مع باقى الأدلة التى أقرها الحكم حتى يتضح وجه استدلاله بها ، وكان البين من الحكم الابتدائى – الذى اعتنق اسبابه الحكم المطعون فيه – أنه عول فى قضائه – ضمن ما عول عليه – فى إدانة الطاعنين على التقريرين الطبيين الخاصين بالمجنى عليهما ، دون أن يبين مضمون هذا الدليل ليتسنى الوقوف على اصابات كلا من المجنى عليهما ونوعا وكيفية وتاريخ حدوثها من واقع التقرير الطبى . فإنه يكون معيبا بالقصور ، بما يوجب نقضه والإعادة بغير حاجة إلى بحث باقى أوجه الطعن" (الطعن رقم 13551 لسنة 62ق – جلسة 1997/5/28) .

يعد سبق الإصرار ظرف مشدد عام فى جرائم القتل والجرح والضرب ونعنى بسبق الإصرار أن هناك إعداد ورسم خطة لارتكاب الجريمة وأن هناك نية سابقة على ارتكابها وذلك لتحقيق الهدف وهو ارتكاب الجريمة ، وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر فى تفسير المادة 231 من قانون العقوبات ، أن سبق الإصرار – وهو ظرف مشدد عام فى جرائم القتل والجرح والضرب – يتحقق بإعداد وسيلة الجريمة ورسم خطة تنفيذها بعيدا عن ثورة الانفعال مما يقتضى الهدوء والرؤية قبل ارتكابها لا أن تكون وليدة الدفعة الأولى من نفس الهدوء والروية قبل ارتكابها لا أن تكون وليدة الدفعة الأولى من نفس جاشت بالاضطراب وجمع بها الغضب حتى خرج صاحبها عن طوره . وكلما طال الزمن بين الباعث عليها وبين وقوعها صح افتراض قيامه ، وهو يتحقق كذلك ولو كانت خطة التنفيذ معلقة على شرط أو ظرف بل ولو كانت نية اقتراف الجريمة لدى الجانى غير محددة ، قصد بها شخصا معينا أو غير معين صادفه حتى ولو أصاب بفعله شخصا وجده غير الشخص الذى قصده وهو ما لا ينفى المصادفة أو الاحتمال ، وقد جرى قضاء هذه المحكمة على أن تقدير الظروف التى يستفاد منها توافر سبق الإصرار هو من الموضوع الذى يستقل به قاضيه بغير معقب مادام لاستخلاصه وجه مقبول "

(الطعن رقم 252 لسنة 47ق – جلسة 1977/12/26 س28 ص1076) .

والارتباط الذى تتأثر به المسئولية عن الجريمة الصغرى طبقا للمادة 2/32 من قانون العقوبات ، إنما ينظر إليه عند الحكم فى الجريمة الكبرى بالعقوبة دون البراءة التى لا تسلب المحكمة حقها فى النظر فى باقى الجرائم المرتبطة ، أو أن تنزل العقاب المقرر لها متى رأت توافر أركانها وثبوتها قبل المتهم . وقد قضت محكمة النقض بأن : الثابت من مطالعة الأوراق أن الجريمة التى دين عنها المطعون ضده الأول المرتبطة بجريمة احداث العاهة المستديمة محل هذا الطعن ، هى جريمة الضرب البسيط المنطبقة على نص المادة 1/242 من قانون العقوبات وهى الجريمة الصغرى وأن المطعون ضدهما الثانى والثالث قضى بتبرئتيهما من جريمة الضرب المفضى إلى الموت وهى الجريمة الكبرى ، فإن الارتباط القائم بين هذه الجرائم لا تتأثر به مسئولية المطعون ضدهم الجنائية عن الجريمة محل الطعن ، ومن ثم يكون الدفع بعدم جواز نظر الدعوى فى هذه الجريمة لسابقة الفصل فيها والذى قضى الحكم المطعون فيه بقبوله ، غير سديد فى القانون مما يتعين معه نقض هذا الحكم . (الطعن رقم 1735 لسنة 39ق – جلسة 1970/3/29 س21 ص466) .

ولا عبرة لمرض المجنى عليه لأن المرض لا يقطع رابطة السببية أن يعد من الأمور الثانوية . وقد قضت محكمة النقض بأن : مرض المجنى عليه من الأمور الثانوية التى لا تقطع رابطة السببية . (الطعن رقم 28454 لسنة 59ق – جلسة 19990/5/10 س41 ص710)

العقوبة :

يقرر المشرع لجريمة الجرح أو الضرب أو إعطاء المواد الضارة عمدا إذا نشأ عنها عاهة مستديمة عقوبة السجن من ثلاث سنين إلى خمس سنين .

الظروف المشددة :

تضمنت الفقرة الثانية من المادة 240 عقوبات تشديد العقوبة إلى الأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلى عشر سنين إذا ما وقع الضرب أو الجرح أو إعطاء المواد الضارة عن سبق اصرار أو ترصد أو تربص .

تشديد العقاب إذا ما وقعت الجريمة تنفيذا لغرض إرهابى :

تضمنت الفقرة الثانية من المادة 240 عقوبات النص على مضاعفة الحد الأقصى للعقوبة إذا ارتكبت الجريمة تنفيذا لغرض إرهابى وذلك وفقا للقانون 97 لسنة 1992 بشأن مكافحة الإرهاب .

جناية الضرب المفضى إلى الموت :

النتيجة فى هذه الجريمة هى وفاة المجنى عليه ، وهى ذات النتيجة التى تفترضها جرائم القتل . ويتعين أن تتحقق هذه الجريمة فعلا ، فلا يكفى أن تحققها كان شديد الاحتمال . فإذا اعتدى المتهم بالضرب الشديد على المجنى عليه وأحدث به إصابات جسيمة يحتمل ، حسب تقدير الطبيب ، أن تؤدى به إلى الموت ،

ولكنه أسعف بالعلاج فلم يمت ، فإن المتهم لا يسأل عن هذه الجريمة ، وإنما يسأل عن النتيجة الفعلية التى أفضى إليها فعله الضرب المفضى إلى الموت درجة معينة من الجسامة تكفى لموت الشخص المعتاد ، وإنما العبرة يكون الموت نتيجة مباشرة لفعل الضرب بصرف النظر عن حالة المجنى عليه الصحية أو بساطة الضرب أو جسامته أو تدخل عوامل أخرى كانت ساكنة ولم تتحرك إلا نتيجة لفعل الضرب . (د/ محمود نجيب حسنى – ص479 ، والطعن رقم 4658 لسنة 51ق – جلسة 1982/2/23) .

ما يتطلبه القصد الجنائى فى جريمتى الضرب أو الجرح المفضى إلى عاهة مستديمة أو المفضى إلى الموت :

فى جريمة الضرب أو الجرح المفضى إلى عاهة مستديمة لا يتطلب القصد الجنائى أن تتجه إرادة المتهم إلى إحداث هذه العاهة ، وإنما يكتفى اتجاهها إلى مطلق الإيذاء ولو كان يسيرا ، ثم حدوث العاهة ، ولو كان لم يتوقعها – طالما كان فى استطاعته ومن واجبه توقعها ، وكذلك شأن جريمة الضرب أو الجرح المفضى إلى الموت ، فالقصد الجنائى فيها يخضع للقواعد التى يخضع لها القصد فى جرائم الاعتداء على سلامة الجسم عامة . فيكفى أن يكون المتهم قد توقع مطلق الأذى البدنى وأراده ، وسواء أن يكون أذى يسيرا أو جسيما . ويعنى ذلك اشتراط ألا تكون إرادته قد اتجهت إلى إحداث وفاة المجنى عليه . (د/ محمود نجيب حسنى – المرجع السابق – ص476 ، 482) .

والجانى لا يسأل بصفته فاعلا فى جريمة الضرب المفضى إلى الموت إلا إذا كان هو الذى أحدث الضربة أو الضربات التى أفضت إلى الوفاة أو ساهمت فى ذلك ، أو أن يكون هو قد اتفق مع غيره على ضرب المجنى عليه ثم باشر معه الضرب تنفيذا للغرض الاجرامى الذى اتفق معه عليه ولو لم يكن هو محدث الضربة أو الضربات التى سببت الوفاة بل كان غيره ممن اتفق معهم هو الذى أحدثها . كما أن القانون لا يتطلب قصدا خاصا فى جريمة الضرب المفضى إلى الموت .

وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر أن الجانى لا يسأل بصفته فاعلا فى جريمة الضرب المفضى إلى الموت إلا إذا كان هو الذى أحدث الضربة أو الضربات التى أفضت إلى الوفاة أو ساهمت فى ذلك ، أو أن يكون هو قد اتفق مع غيره فى ضرب المجنى عليه ثم باشر معه الضرب تنفيذا للغرض الاجرامى الذى اتفق معه عليه ولو لم يكن هو محدث الضربة أو الضربات التى سببت الوفاة بل كان غيره ممن اتفق معهم هو الذى أحدثها . ولما كان الحكم غير قائم على أن هناك اتفاقا بين المتهمين الثلاثة على مقارفة الضرب ، وكانت المحكمة فيما ذكرته من بيان لواقعة الدعوى حسبما حصلتها من التحقيقات وسطرته فى صدر الحكم ، وفيما أوردته فى تحصيلها لأقوال الشهود الذين اعتمدت على أقوالهم فى قضائها بالإدانة ، لم تحدد الضربات التى وقعت من كل من الطاعنين ، وكان ما أوردته عن تقرير الصفة التشريحية لا يفيد أن جميع الضربات التى أحدثها الطاعنون قد ساهمت فى احداث الوفاة ،

بل يبين منه أن الإصابات التى وجدت بالمجنى عليه متعددة ساهم بعضها فى احداث الوفاة والبعض الآخر لم يساهم فيها . فإن الحكم إذ رتب مسئولية الطاعنين عن الحادث ودان كلا منهم باعتبارهم فاعلين بضرب المجنى عليه عمدا ضربا أدى إلى وفاته يكون قاصرا . (الطعن رقم 806 لسنة 36ق – جلسة 1966/5/2 س17 ص551) . وبأنه " متى كان الثابت من الأوراق أن الطاعن ركل المجنى عليه فى بطنه ، وأن متهمة أخرى ركلته فى جانبه الأيمن ، وأن هاتين الضربتين قد ساهمتا معا فى إحداث الوفاة مما يجعل كلا من المتهمين مسئولا عن ارتكاب جناية الضرب المفضى إلى الموت ، فإن ما ينعاه الطاعن على الحكم المطعون فيه مخالفته للقانون حين دانه بجريمة الضرب المفضى إلى الموت رغم سبق قضاء محكمة الأحداث بإدانة المتهمة الأخرى بتلك الجريمة ، لا محل له " (الطعن رقم 899 لسنة 32 – جلسة 1963/3/26 س14 ص235) . وبأنه " الأصل أن المتهم يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها عن الإصابة التى أحدثها ولو كانت عن طريق غير مباشر كالتراخى فى العلاج أو الاهمال فيه ما لم يثبت أنه كان متعمدا ذلك لتجسيم المسئولية الأمر الذى لم يقل به الطاعن ، كما أن مرض المجنى عليه هو من الأمور القانونية التى لا تقطع رابطة السببية بين الفعل المسند إلى المتهم والنتيجة التى انتهى إليها أمر المجنى عليه بسبب اصابته . ولما كان ما قاله الحكم من أن الطاعن ضرب المجنى عليه بعضا على رأسه فحدثت به الإصابة التى أودت بحياته يوفى فى حق الطاعن ارتكابه فعلا عمديا ارتبط بوفاة المجنى عليه اوتد السبب بالمسبب

لأنه لولا هذه الضرب بالعصا على رأسه لما حدثت تلك الإصابة التى أودت بحياته " . (الطعن رقم 1903 لسنة 34ق - جلسة 1965/3/8 س6 ص215) . وبأنه " لا يتطلب القانون فى جريمة الضرب المفضى إلى الموت قصدا خاصا وإذ كان الحكم المطعون فيه قد أثبت أن الطاعن تناول المسكر باختياره - وهو ما لم يجادل الطاعن فيه بوجه الطعن - فإنه ليس له من بعد أن يعيب على الحكم قعوده عن بحث درجة هذا السكر الاختيارى ومبلغ تأثيره فى ادراكه وشعوره فى صدد جريمة الضرب المفضى إلى الموت التى دين بها مادام القانون لا يستلزم فيها قصدا خاصا اكتفاء بالقصد العام لعدم جدوى هذا البحث " (الطعن رقم 1772 لسنة 38ق - جلسة 1969/1/13 س20 ص104) .

والباعث على الجريمة لا يعد عنصر من عناصر الجريمة أو ركنا من أركانها وأن هذا الباعث متروك للسلطة التقديرية لمحكمة الموضوع . وقد قضت محكمة النقض بأن : لما كان يبين من مدونات الحكم المطعون فيه أنه حصل واقعة الدعوى بما مفاده أن الطاعن التقى بالمجنى عليها بساحة المولد وصحبها إلى مكان بعيد عن جمهور المحتفلين وبعد أن رادوها عن نفسها خلعت ملابسها وأخذ يرتكب الفحشاء معها احتكاكا من خارج قبلها ثم ما لبث أن جمحت به الشهوة وابتغى إتيانها إيلاجا وما أن هم بذلك حتى استغاثت وقاومته ولكنه جثم بيديه على فمها وأنفها ليحول دون استغاثتها ومقاومتها وتمكن بذلك من بلوغ غايته وترتب على ذلك تمزق بكارتها ومهبلها ونجم عن ضغطه على فمها وأنفها وفاتها بأسفكسيا كتم النفس -

ثم خلص الحكم من ذلك إلى أن ما وقع من الطاعن بضغطه بيديه على فم وأنف المجنى عليها فعل عمدى لم يقصد منه قتل المجنى عليها ولكنه أدى لوفاتها وكان ما أثبته الحكم فيما تقدم تتوافر به أركان جناية الضرب المفضى إلى الموت مادام قد ثبت تعمد الفعل ذاته وهو كتم فم وأنف المجنى عليها ومساسه بسلامتها ، ولا يقدح فى ذلك أن يكون الحكم قد أشار إلى أن قيام الطاعن بكتم فم وأنف المجنى عليها كان بقصد منعها من الاسترسال فى الاستغاثة ذلك لأن الباعث على ارتكاب الجريمة ليس ركنا من أركانها أو عنصر من عناصرها . (الطعن رقم 216 لسنة 47ق – جلسة 1977/6/5 س28 ص695) .

وتعد رابطة السببية من المسائل الموضوعية التى تخضع لتقدير محكمة الموضوع طالما أنها أقامت قضائها على أسباب تؤدى إلى ما انتهت إليه فلا رقابة لمحكمة النقض عليها . وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر أن قيام رابطة السببية بين الإصابات والوفاة فى جريمة الضرب المفضى إلى الموت من الأمور الموضوعية التى تخضع لتقدير محكمة الموضوع ، متى فصلت فى شأنها – إثباتا أو نفيا – فلا رقابة لمحكمة النقض عليها مادامت قد أقامت قضاءها فى ذلك على أسباب تؤدى إلى ما انتهت إليه . (الطعن رقم 761 لسنة 48ق – جلسة 1978/10/19 س29 ص706) . وبأنه " من المقرر أن قيام رابطة السببية بين الإصابات والوفاة فى جريمة الضرب المفضى إلى الموت من الأمور الموضوعية التى تخضع لتقدير قاضى الموضوع ،

ومتى فصل فى شأنها إثباتا أو نفيا فلا رقابة لمحكمة النقض عليه مادام أقام قضاءه فى ذلك على أسباب تؤدى إلى ما انتهى إليه " (الطعن رقم 209 لسنة 40ق - جلسة 1970/4/5 س21 ص522) . وبأنه " من المقرر أن تقدير قيام رابطة السببية بين الإصابات والوفاة فى جريمة الضرب المفضى إلى الموت أو انتفائها هو من الأمور الموضوعية التى تستقل محكمة الموضوع بالفصل فيها بغير معقب مادام تقديرها سند مستندا إلى أدلة مقبولة " (الطعن رقم 120 لسنة 47ق - جلسة 1977/5/15 س28 ص596) . وبأنه " لما كان الطاعن لا ينازع فى أم ما أورده الحكم - نقلا عن تقرير الصفة التشريحية له معينة الصحيح من هذا التقرير ، وكان مؤداه إن إصابة المجنى عليها - على بساطتها وما صاحبها أثناء الشجار من انفعال نفسانى ومجهود جسمانى ، كل ذلك قد أدى إلى تنبيه العصب السمبتاوى مما ألقى عبئا جسيما على حالة القلب والدورة الدموية والتى كانت متأثرة أصلا بحالة مرضية متقدمة بالقلب مما مهد وعجل بظهور نوبة هبوط القلب السريع التى انتهت بالوفاة ، وأن الشجار وما صاحبه من إصابة على بساطتها - لا يمكن إخلاء مسئوليته من المساهمة فى التعجيل بحدوث النوبة القلبية التى انتهت بوفاة المجنى عليها ، فإن فى ذلك ما يقطع بتوافر رابطة السببية بين الفعل المسند إلى الطاعن وبين الوفاة ويحقق بالتالى مسئوليته عن هذه النتيجة التى كان من واجبه أن يتوقع حصولها . لما هو مقرر من أن الجانى فى جريمة الضرب أو إحداث جرح عمدا - يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الإجرامى

ولو كانت عن طريق غير مباشر كتداخل عوامل أجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله وبين النتيجة ، ومن أن مرض المجنى عليه إنما هو من الأمور الثانوية التى لا تقطع هذه الرابطة ، ومن ثم فإن النعى على الحكم بالفساد فى الاستدلال يكون غير سديد " (الطعن رقم 1354 لسنة 47ق جلسة 1978/3/12 س29 ص260) . وبأنه " لما كان الحكم قد أسند إلى الشاهد الأول قبوله أن الطاعن والمجنى عليه تماسكا سويا وأنه يعد أن تم الفصل بينهما وجلس كل منهما على أريكة استمر التشاحن بينهما بطريق القول وأثناء ذلك التقط الطاعن زجاجة فارغة وقذف بها المجنى عليه فتهمشت وأحدثت به جرحا برأسه نزف منه الدم وأصيب على أثره المجنى عليه بإغماءه نقل بعدها إلى المستشفى حيث توفى ونقل الحكم عن تقرير الصفة التشريحية أنه وجد بأنسجة الجدارية اليمنى برأس المجنى عليه انسكابا دمويا ونزيفا على الفص الأيمن للمخ وأن هذه الإصابة هى التى أحدثت الوفاة فإن أقوال الشاهد لا تتعارض مع ما أورده الحكم من مؤدى تقرير الصفة التشريحية بل تتواءم معها " (الطعن رقم 1729 لسنة 44ق جلسة 1975/1/5 س26 ص15) . وبأنه " خطأ الحكم فى تحديد تاريخ إصابة برأس المجنى عليه – بفرض وقوع هذا الخطأ لا ينال من صحته – طالما أن الطاعنين لم يدعوا أن تلك الإصابة قد أدت إلى وفاة المجنى عليه أو ساهمت فى إحداثها ، ولم ينازعوا فى صحة ما نقله الحكم عن تقرير الصفة التشريحية من أن الوفاة نتجت عن إصابات أخرى غير إصابة الرأس . فإن ما يثيره الطاعنون فى هذا الصدد يكون غير سديد " (الطعن رقم 47 لسنة 47ق – جلسة 1977/4/25 س28 ص510) .

وبأنه " لما كان الحكم قد عنى فى معرض بيانه لواقعة الدعوى بإثبات أن قذف الطاعن للمجنى عليه بالزجاجة هو الذى أحدث بالأخير اصابته بالجدارية اليمنى وأن تلك الإصابة هى التى أحدثت الوفاة فإن سرده بعد ذلك للإصابات الأخرى التى لحقت بالمجنى عليه نتيجة تماسكه مع الطاعن والتى ثبت من تقرير الصفة التشريحية أنها طفيفة ولا دخل لها فى الوفاة لا يعدو أن يكون استطرادا لا يعيبه طالما أنه لا أثر له فى النتيجة التى انتهى إليها ومن ثم تكون دعوى التناقض فى التسبيب غير مقبولة " (الطعن رقم 1729 لسنة 44ق – جلسة 1975/1/5 س26 ص15) . وبأنه " إذا كان الحكم عندما تعرض للتقرير الطبى التشريحى قد اقتصر على وصف الاصابات الواردة بالتقرير ، فإن ما إثبته من ذلك يكون قاصرا فى بيان رابطة السببية بين تلك الإصابات التى حدثت بالمجنى عليه وبين الوفاة " (الطعن رقم 1264 لسنة 30ق – جلسة 1960/11/17 س11 ص771) .

يعد الجانى (المتهم) مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حدوثها عن الاصابة التى أحدثها ، وحتى ولوكانت عن طريق غير مباشر كالأهمال فى العلاج أو التراخى فيه شريطه الا يكون المجنى عليه متعمد ذلك لتشديد العقاب على المتهم . وقد قضت محكمة النقض بأن : لما كان الحكم قد عرض لدفاع الطاعنة المبنى على ان وفاة المجنى عليه لم تحدث نتيجة الاصابة وانما نتيجة الاهمال فى العلاج وأطرح فى منطق سائغ هذا الدفاع على أساس ان المتهم مسئول عن جميع النتائج المحتمل حدوثها عن الاصابة التى أحدثها ولو كانت بطريق غير مباشر كالتراخى فى العلاج أو الاهمال فيه ما لم يثبت انه كان متعمد لتجسيم المسئولية

وهو مالم يدفع به الدفاع . لما كانت ذلك ، وكان ماأورده الحكم سديدا فى القانون ويستقيم به اطراح دفاع الطاعنة ، ذلك بأنه من المقرر ان علاقة السببية فى المواد الجنائية علاقة مادية تبدأ بالفعل الضار الذى فارقه الجانى وترتبط من الناحية المعنوية بما يجب ان يتوقعه من النتائج المألوفة لفعله اذا ما أتاه عمدا وثبوت قيام هذه العلاقة من المسائل الموضوعية التى ينفرد قاضى الموضوع بتقديرها فمتى فصل فى شأنها اثباتا أو نفيا قلا رقابة لمحكمة النقض عليه مادام قد أقام قضاءه فى ذلك على أسباب تؤدى الى ما انتهى اليه . وكان الحكم اعتمادا على الأدلة السائغة التى أوردها والتى لاتمارى الطاعنة ان لها معينها الصحيح من الأوراق قد خلص الى احداث الطاعنة جروحا عمدية بالمجنى عليها بقيامها بالقاء المادة الكاوية عليه. ودلل على توافر رابطة السببية بين هذه الاصابات والوفاة بما استخلصه من تقرير الصفة التشريحية وكان الحكم قد عرض لدفاع الطاعنة وفئدة وأطراحه بأسباب سائغة التزم فيها التطبيق القانونى الصحيح ،فان الطاعنة تكون مسئولة عن جناية الضرب المقضى الى الموت التى أثبت الحكم مقارفتها اياها . ولايجدى الطاعنة ما تثيره عن الاهمال فى علاج المجنعليه أو التراخى فيه ، لانه فضلا عن انه لايعدو القول المرسل الذى سبق مرسلا بغير دليل ، فانه - بفرض صحته لايقطع . كما قال الحكم بحق رابطة السببية ، لان المتهم فى جريمة الضرب أو أحداث جرح عمدا يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها من الاصابة

ولو كانت عن طريق مباشر كالتراخى فى العلاج أو الاهمال فيه مالم يثبت انه كان متعمدا لتجسيم المسئولية وهو مالم تقل به الطاعنة ولاسند له من الأوراق ، ومن ثم فان النعى على الحكم فى هذا الصدد يضحى ولامحل له. (الطعن رقم 831 لسنة 47ق جلسة 1977/12/4 س28 ص1023)

عندما شرع المشروع حق الدفاع الشرعى أنما قصد من ذلك رد العدواه وليس معاقبة المعتد على أعتدائه بمعنى أن حق الدفاع الشرع مكفول لما شرع له شريطة ألا يتعدى حق الدفاع الشرعى ، وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر ان تقدير الوقائع التى يستنتج منها قيام حالة الدفاع الشرعى أو إنتفاؤها متعلق بموضوع الدعوى للمحكمة الفصل فيه بغير معقب متى كانت الوقائع مؤدية للنتيجة التى رتبت عليها ، كما أن حق الدفاع الشرعى لم يشرع لمعاقبة معتد على إعتدائه وإنما شرع لرد العدوان ، واذ كان مؤدى ما أورده الحكم فى بيانه لواقعة الدعوى ولدى نفيه لقيام حالة الدفاع الشرعى – وهو ما لاينازع الطاعن فى صحة إسناد الحكم بشأنه – ان تماسكا وقع بين الطاعن والمجنى عليه وقام شاهد الإثبات بفضه وبعد أن سار كل من الطاعن والمجنى عليه تجاه بلدته فى اتجاهين مختلفين ، عاد الطاعن ولحق بالمجنى عليه وبادره بالطعن بالمدية فأحدث اصابته التى أودت بحياته دون ان يبدر من المجنى عليه أية إعتداء على الطاعن ، فإن ما قارفه الطاعن من تعد يكون من قبيل القصاص والإنتقام بما تنتفى به حالة الدفاع الشرعى عن النفس كما هى معرفة به فى القانون، لما كان ذلك ،

وكان لايعيب الحكم المطعون فيه اغفاله التحدث عن الاصابات التى بالطاعن – فإنه على فرض صحة وجودها به فإن مرجعها هو التشاجر السابق على فض الإشتباك وسير كل منهما فى إتجاه مغاير للأخر – والتى ما كانت تجيز لع العودة واللحاق بالمجنى عليه للإنتقام منه – فإن منعى الطاعن يكون غير سديد. (الطعن رقم 777لسنة 47ق – جلسة 1977/12/18 س28 ص1059) .

يكفى لصحة الحكم فى حق المتهم بأن تكون الأصابة هو التى أحدثها بالمجنى عليه وهى التى أدت الى الوفاة . وقد قضت محكمة النقض بأن : متى كان ما قاله الحكم يوفر فى حق المتهم ارتكابه فعلا عمديا ، ارتبط بوفاة المجنى عليه ارتباط السبب بالمسبب ، فإنه يسوغ اطراح ما دفع به المتهم من إنتفاء مسئوليته عن وفاة المجنى عليه . (الطعن رقم 1440 لسنة 39ق جلسة 1969/10/27 س20 ص1181) وبأنه" متى كان الحكم المطعون فيه وإن أورده فى سياقه سرد ماديات الدعوى مختلطة بأدبياتها إلا ان ذلك لم يفقده وضوحه وكفايته لتفهم الواقعة بأركانها وظروفها حسبما استخلصتها المحكمة

وحسبه فى ذلك أن ذكر اسم الطاعن فى صدد استخلاصه للواقعة ثم أشار اليه والى الطاعنين الثالث والرابع والخامس بعد ذلك جملة بعبارة " الشرطة السرية" تدليلا على الأفعال التى قاموا بها مجتمعين دون تحديد لما ارتكبه كل منهم على حده طالما انه رتب مسئوليتهم جميعا عن جريمة ضرب أفضى الى موت والتى وقعت بناء على إتفاقهم لما هو مقرر من أن الجانى يسأل بصفته فاعلا فى جريمة الضرب المقضى الى الموت ،

إذا كان هو الذى أحدث الضربة أو الضربات التى أفضت الى الوفاة أو ساهمت فى ذلك ، أو ان يكون هو قد أتفق مع غيره على ضرب المجنى عليه ثم باشر معه الضرب تنفيذا للغرض الإجرامى الذى اتفق معه عليه ولو لم يكن هو محدث الضربة أ الضربات التى سببت الوفاة بل كان غيره ممن اتفق معهم هو الذى أحدثها. (الطعن رقم 2037 لسنة 48ق – جلسة 1979/4/9 س30 ص461). وبأنه" لما كان الحكم المطعون فيه قد انصب على إصابة بعينها نسب الى الطاعن على سبيل الإنفراد إحداثها –

وهى اصابة المجنى عليه بالجدارية اليمنى التى أثبت التقرير الطبى وجودها وأطمأنت المحكمة الى أن الطاعن هو محدثها فلا يضير الحكم التفاتة عن باقى لإصابات هذا الى أن المحكمة غير ملزمة بتعقب المتهم فى مناحى دفاعة الموضوعية والرد عليها ما دام الرد مستفادا من قضائها بالإدانة استناد الى أدلة الثبوت التى أوردتها .(الطعن رقم 1729لسنة 44ق جلسة 1975/1/5 س26 ص15) .

ولا يعيب الحكم ان تاخذ المحكمة بقرينة مستفادة من الاوراق حتى ولو كانت لاحقة على وقوع الجريمة . وقد قضت محكمة النقض بأن : لا يعيب الحكم فى نطاق التدليل استنادة الى القرينة المستفادة من إنذار الطاعن لإعتيادة على ارتكاب جرائم التعدى على النفس يعزز بها أدلة الإثبات على مقارفة الطاعن لجناية الضرب المفضى الى الموت ولو كان الإنذار لاحقا لها مادامت تشهد بقيام حالة اجرامية خطرة سابقة على وقوعها .(الطعن 964لسنة 39ق-جلسة 1969/10/13 س20 ص1050) .

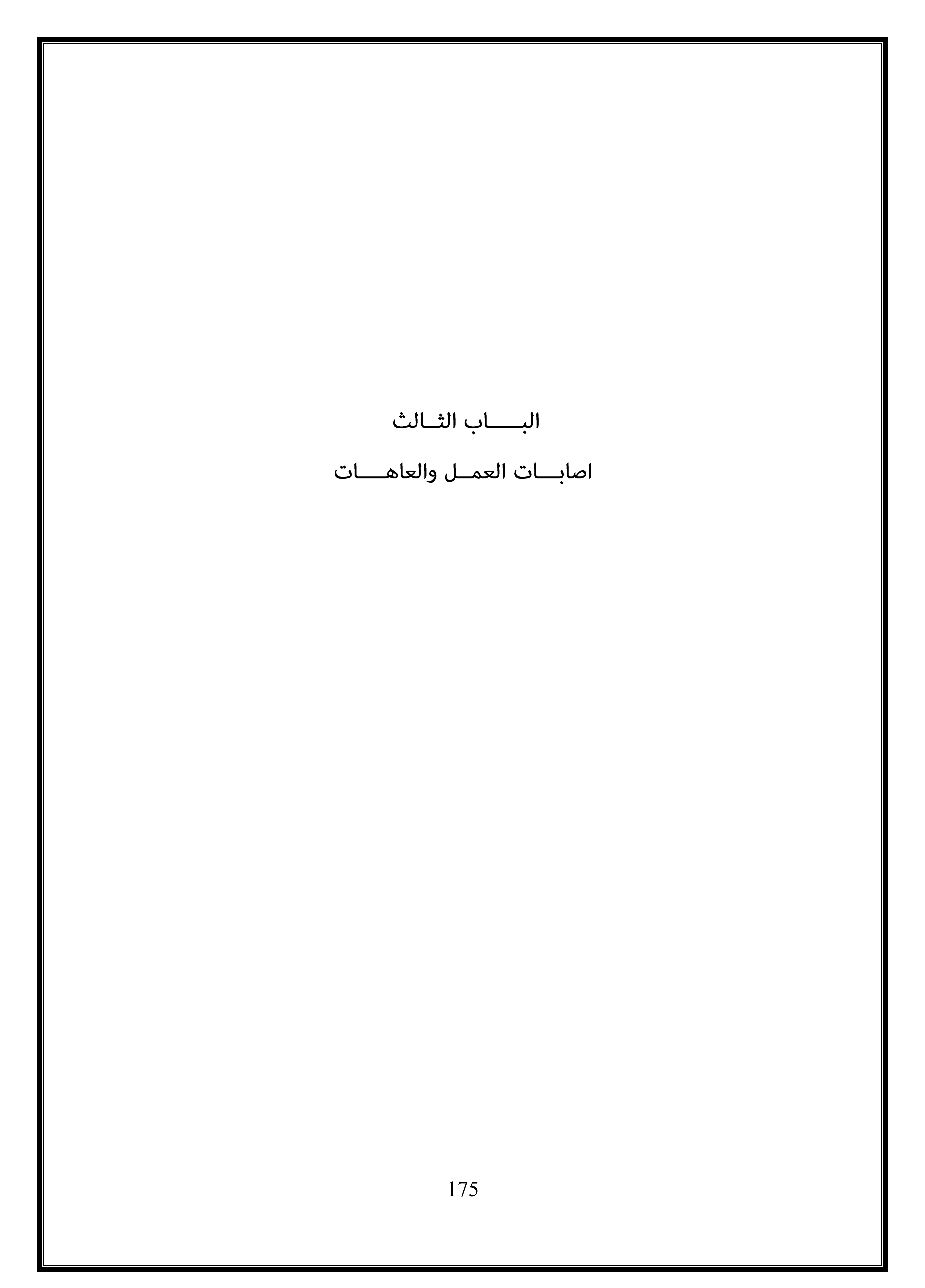
للمضرور الحق فى التعويض من اجراء جريمة الجرح العمدى الذى ادت الى وفاه المجنى علية واقتضاء هذا التعويض من كل من ساهم فى ارتكاب هذة الجريمة .

وقد قضت محكمة النقض بأن : كل من يساهم فى ارتكاب جريمة العمدى الذى افضى الى وفاه المجنى عليه يكون مسئولا عن دفع التعويض عن ذلك لمن يستحقة قانونا.(الطعن رقم 1127 لسنة 40ق- جلسة 1970/12/27 س21 ص1250) .

العقوبة المقررة لجريمة الضرب المقضى الى الموت :

لما كانت العقوبة المقررة لجريمة القتل المفضى الى الموت التى دين المطعون ضدة بها هى الاشغال الشاقة او السجن من ثلاثة سنوات الى سبع وكانت المادة 17 من قانون العقوبات التى اعملها الحكم فى حق المطعون ضدة تبيح النزول بعقوبة السجن الى عقوبة الحبس التى لايجوز ان تنقص عن ثلاثة شهور ،وانة وان كان لنص يجعل النزول بالعقوبة المقررة للجريمة الى العقوبة التى أباح النزول اليها جوازيا إلا أنه يتعين على المحكمة اذا ما رأت أخذ المتهم بالرأفة ومعاملتة طبقا للمادة 17 المذكورة الا توقع العقوبة الا على الاساس الوارد فى هذة المادة بإعتبار أنها حلت بنص القانون محل العقوبة المنصوص عليها فيه للجريمة .وإذ كانت المحكمة قد دانت المطعون ضده فى جريمة الضرب المفضى الى الموت

وذكرت فى حكمها انها رات معاملتة طبقا للمادة 17عقوبات التخيريتين المقررة لهذة الجريمة طبقا للمادة 1/236 من قانون العقوبات فانها تكون قد اخطات فى تطبيق القانون اذ كان عليها ان تنزل بعقوبة السجن الى عقوبة الحبس .(الطعن رقم 1168لسنة 44ق- جلسة1972/5س23ص1159) . وبأنه " ادانة المحكمة للمطعون ضده بجريمة الضرب المفضى الى الموت واعمالهافى حقة المادة 17عقوبات وتوقيعها عليه عقوبة السجن .احدى العقوبتين التخيريتين للجريمة دون معاملتة بالرأفة .خطأ فى تطبيق القانون " (الطعن رقم 1748لسنة 53ق- جلسة 1983/10/27 س34 ص868) .



البـــــاب الثـــالث

اصابـــات العمـــل والعاهـــــات

الفصل الأول أصابات العمل والعاهات

ينظم القانون رقم 89 لسنة 1950 والقانون رقم 117 لسنة 1950تقدير إصابات العمل وعلاجها وتعويضها وكذلك تعويض العمال عن الامراض المهنية . وهذان القانونان يتعرضان للأطباء فى كثير من موادهما ، ذلك أن الاطباء هم الذين يقررون متى تكون الاصابة داخلة تحت تعريف اصابة عمل ، وكذلك تقدير العجز او العاهة الناشئة عن إصابة من إصابات العمل أو مرض مهنى وعلى هذا التقدير يتوقف التعويض الذى يصرف للعامل ولهذا سنتعرض لدراسة هذه المواضيع بإيجاز .

أولا : إصابات العمل

يسرى القانون رقم 89 لسنة 1950 على جميع العمال والمستخدمين ومن يتمرنون منهم فى المجال الصناعية أو التجارية ولكنه لايسرى على الأشخاص الذين يستخدمون بصفة عرضية لتأدية أعمال خارجية فى الصناعة أو التجارة والأشخاص الذين يشتغلون فى منازلهم والاشخاص الذين يستخدمون للعمل فى الزراعة إلا إذا كانوا وقت إصابتهم يشتغلون بآلات ميكانيكية أو يؤدون عملا صناعيا – وهؤلاء الاشخاص هم الذين يعبر القانون عنهم بكلمة "عمال".

ويعنى القانون بلفظ إصابة أى أذى يلحق بجسم العامل نتيجة حادث فجائى وليس ضروريا ان تكون الإصابة جرحا ظاهريا فى الجسم بل قد تكون مرضيا نفسيا او اضطرابا عقليا ولايدخل تحت كلمة إصابة ما قد يطرأ على العامل نتيجة أسباب بطيئة ولو حصلت بسبب العمل وأثناء تأدية بل تعتبر فى هذه الحالة مرضا خاضعا لقانون امراض المهنة رقم 117 لسنة 1950 أو للقواعد العامة فى المسئولية المدنية التقصيرية .

ويشترط فى الإصابة الموجبة للتعويض أن تقع بسبب العمل أى إذا لم تكن تحدث لولا العمل وأثناء تأدية هذا العمل أى ان الإصابة أثناء فترات الراحة لا تعد إصابة عمل – غير أن مباشرة العمل ولو فى غير اوقاته توجب التزام صاحب العمل بالتعويض بخلاف الاصابات التى يتعمد العامل إحداثها بنفسه أو التى تحدث بسبب سوء سلوك فاحش ومقصود من جانب العامل (مثل كل فعل يحدثه العامل تحت تأثير الخمر أو المخدرات أو مخالفة التعليمات او الاوامر الصريحة أو عدم استعمال وسائل الرقابة المعدة للعامل) فهذه لايلزم صاحب العمل بتعويضها ما لم ينشأ عنها وفاة العامل أو تخلف عنها عاهة مستديمة تزيد نسبتها على 25% - وكذلك لايلزم صاحب العمل بتعويض إذا لم ينشأ عن الإصابة سوى عجز العامل عن تأدية عمله أو مهنته مدة لا تزيد على ثلاثة أيام .

وليس التعويض فى هذه الحالة مبينا على الخطأ من صاحب العمل بل إنه يلتزم بالتعويض ولو لم يكن مخطئا .(نقض 1944/2/3المحاماه س26 رقم 231ع 7،8).

1) الإجراء الذى يتبع عند حدوث اصابات للعمال :

يجب على العامل أن يبلغ فورا صاحب العمل أو المندب لمراقبة عمله عن الحادث والظروف التى وقع فيها وذلك متى سمحت حالته بذلك – ويجب على رب العمل إبلاغ البوليس كتابة عن كل حادث خلال أربعة أيام من تاريخ علمه بالحادث – ويجرى البوليس تحقيقا ويبلغ مصلحة العمل فورا – ويجب على رب العمل أن يقدم دائما الإسعافات الأولية للعامل المصاب .

ويعالج العامل بالمجان بالمستشفيات الحكومية التى لاتبعد عن محل العمل بأكثر من 50كيلومترا فإذا لم توجد مستشفى حكومى فى هذا النطاق يكون رب العمل ملزما بدفع جميع مصروفات العلاج على أن يترك له اختيار المستشفى والطبيب المعالج .

وإذا نشأ عن الاصابة عجز العامل عن أداء مهنته كان على رب العمل ان يدفع له معونة مالية تعادل أجره الكامل لمدة ثلاثة أشهر فإذا زادت مدة العلاج عن ذلك تنخفض المعونة إلى نصف الأجر المذكور – وإذا تخلف عن الاصابة عاهة مستديمة بعد الشفاء كان على رب العمل أن يدفع للعامل تعويضا يختلف تبعا لمقدار العاهة وأجر العامل

ويكون إثبات العاهة المستديمة بشهادة من الطبيب المعالج أو من أى طبيب آخر وتحرر الشهادة على استمارة خاصة تصرف بالمجان من مصلحة العمل وفروعها – وإذا كانت الشهادة صادرة من الطبيب المعالج فلا يأخذ عنها أجرا . فإذا نازع العامل أو صاحب العمل فيما جاء بالشهادة الطبية سالفة الذكر جاز لكل منهما ان يطلب عرض النزاع على الطبيب الشرعى الذى يقع مكان الحادث فى دائرة اختصاصه ويلزم رافع النزاع بدفع أتعاب الطبيب الشرعى إلا إذا تبين أنه كان على حق فى منازعته فيلتزم خصمه بدفعها ، ويحرر طلب التحكيم الطبى على استمارة خاصة ترسل إلى مصلحة العمل أو أحد فروعها وتقوم هذه بإبلاغ الطبيب الشرعى عن موضوع النزاع – وأتعاب الطبيب الشرعى عن كل حالة جنيه واحد .

2) العاهة المستديمة الكلية والجزئية :

عرف قانون إصابات العمال سالف الذكر العاهة المستديمة الكلية بانها ما يعجز المصاب عجزا تاما عن ممارسة أى صناعة أو مهنة . وقد حدد القانون التعويض عن العاهة الكلية بما يوازى أجر 1200 يوما اما العاهة الجزئية فهى كل عجز دائم غير تام يلحق بقدرة العامل على الانتاج مهما قلت نسبة هذا العجز – وقد أورد الشرع بعض عاهات جزئية وحدد نسبة العجز فى كل حالة وإذا لم تكون العاهة مبينة بالجدول المذكور فيكون تقديرها بنسبة ما أصاب العامل من العجز فى قدرته على الكسب طبقا للشهادة الطبية .

بعض الاصابات المعتبرة مؤدية لعاهة جزئية ومستديمة

الإصابة	درجة العاهة بالنسبة للعاهة الكلية
فقد الذراع الايمن الى الكوع وما فوقه	70%
فقد الذراع الايسر الى الكوع ومافوقه	60%
فقد الذراع الايمن الى ما تحت الكوع	60%
فقد الساق لغاية الركبة أو مافوقها	60%
فقد الزراع الايسرالى ماتحت الكوع	50%
فقد الساق الى ما تحت الركبة	50%
فقد حاسة السمع فقدا كليا مستديما	50%
فقد عين واحدة	30%
فقد الابهام	25%
فقد جميع أصابع القدم الواحدة	20%

فقد سلامية الإبهام	%10
فقد السبابة	%10
فقد اصبع القدم الكبير	%10
فقد اصبع واحد خلاف السبابة	%5

وقد نص القانون على أنه إذا عجز أى عضو من أعضاء الجسم المبينة أعلاه عجزا كليا مستديما عن أداء وظيفته اعتبر ذلك العضو فى حكم المفقود – وإذا كان العامل أعسر فإنه ينال عن فقد ذراعه الأيسر التعويض المقرر الأيمن وبالعكس – وإذا نشأ عن الحادث فقد عدد من أعضاء الجسم فلا يجوز تقدير ما أصاب قدرة العامل على الكسب بجمع نسب العاهات التى لحقت بكل عضو بل يقدر عجزه بنسبة ما أصابه فعلا من عجز فى مقدرته على العمل بالاسترشاد برأى الطبيب .

والحق ان وضع هذا الجدول فى القانون أدى إلى توحيد التقدير فى كل الحالات مما يتنافى وطبيعة الحياة كلها فكل عامل له ظروف خاصة وإصابته يجب ان يقدر العجز الناشئ عنها تبعا لهذه الظروف – ولنضرب مثلا حالة عامل فقد إحدى عينية فالقانون يقدر العاهة بمقدار 30%

وقد أخذ القانون بعين الاعتبار ان الرؤية بالعين الثانية تجعل العامل قادرا على الاستمرار فى عمله دون أن تنقص كفايته إلا بهذا المقدار الضئيل الذى قدره القانون – ولكن هذا التقدير لايمكن ان يستقيم حين يفقد العامل عينه التى يرى بها إذا كان لايرى بالعين الثانية إذ أنه يفقده هذه العين المبصرة يكون قد فقد كل بصره وبالتالى كل قدرته على العمل .

ثانيا : الأمراض المهنية

ينص القانون رقم 117 لسنة 1950 على أن العمال والمستخدمين والذين تحت التمرين الذين يعملون بإحدى الصناعات والأعمال المبينة فى الجدول الملحق بهذا القانون لهم الحق فى الحصول على تعويض بعين مقداره وفقا للقواعد المقررة فى قانون إصابات العمل إذا أصيب بأحد الامراض المبينة فى الجدول – والجدول سالف الذكر يجوز تعديله بقرار من وزير الشئون الاجتماعية بناء على اقتراح لجنة خاصة .

وأمراض المهنة هى الأمراض المذكورة فى هذا الجدول بالتحديد فهى واردة فيه على سبيل الحصر بشرط أن تنتج عن عمل العامل حسب ذات البيان المذكور فى الجدول كما يشترط أيضا ان يظهر المرض على العامل فى خلال السنة التالية على انتهاء عقد عمله على أكثر تقدير .

جدول الأمراض المهنية

رقم مسلسل	الأمراض أو حالات التسمم	الصناعات أو الأعمال المسببة لهذه الأمراض أو لحالات التسمم
1	التسمم بالرصاص وسبائكه ومركباته وما ينشأ ذلك من مضاعفات .	تداول الخامات المحتوية على الرصاص . صب الرصاص والزنك القديم (الخردة) فى سبائك . صناعة مواد من سبائك الرصاص أو الرصاص القديم (الخردة) . صناعة مركبات الرصاص . صناعة وإصلاح البطاريات الكهربائية . العمل فى مختلف فروع الطباعة . صناعة وتحضير مينا الخزف التى تحتوى على الرصاص التلميع بواسطة برادة الرصاص أو المساحيق التى تحتوى على الرصاص . كل عمليات الطلاء التى تستدعى تداول أو استعمال وتحضير دهانات أو مونات أو بويات أو ألوان محتوية على الرصاص . كل الصناعات والعمليات الأخرى التى يدخل فيها الرصاص أو مركباته .

2	التسمم بالزئبق ومشتقاته وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات .	تداول الزئبق الخام . صناعة مركبات الزئبق . صناعة آلات المعامل والمقاييس الزئبقية . التذهيب . استخراج الذهب . وكل صناعة تستدعى استعمال أو تداول الزئبق أو مركباته أو مشتقاته .
3	التسمم بالزرنيخ ومركباته وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات .	كل العمليات والصناعات التى تشمل إنتاج أو استعمال أو توليد الزرنيخ أو مركباته .
4	التسمم بالأنتيمون ومركباته وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات .	كل الأعمال والصناعات التى تشمل إنتاج أو استعمال أو توليد الأنتيمون أو مركباته .
5	التسمم بالفسفور وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات .	كل الأعمال والصناعات التى تشمل إنتاج أو استعمال أو توليد الفسفور أو مركباته .

6	التسمم بالبنزول ومثيلاته أو مشتقاته والمركبات الأزوتية والأميدية لها .	كل الأعمال التى تشمل إنتاج أو استعمال البنزول أو مثيلاته أو مشتقاته والمركبات الأزوتية والأميدية لها .
7	التسمم بالمنجنيز ومركباته وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات .	كل الأعمال والصناعات التى تشمل استخراج المنجنيز أو مركباته و جميع الصناعات التى يدخل فيها أو تستدعى تداول المنجنيز ومركباته .
8	التسمم بالكبريت ومركباته الغازية وغير الغازية وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات .	جميع الأعمال والصناعات التى تستدعى تحضير أو تداول أو استعمال الكبريت ومركباته أو توليد مركباته الغازية أو غير الغازية .
9	التأثر بالكروم أو مركباته وما ينشأ عن استعمالها من مضاعفات	جميع الصناعات والأعمال التى تستدعى تحضير أو استعمال أو ملامسة الكروم أو مركباته .
10	التأثر بالنيكل أو مركباته وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات وقرح .	جميع الصناعات والأعمال التى تستدعى تحضير أو استعمال أو ملامسة النيكل ومركباته .

11	التسمم بأول أكسيد الكربون .	جميع الأعمال والصناعات التى تستدعى تحضير أو استعمال أو توليد أو أكسيد الكربون مثل الجراجات وقماين الطوب والجير ... الخ .
12	التسمم بحامض السيانور ومركباته وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات .	جميع الأعمال والصناعات التى تستدعى تحضير أو استعمال أو تناول حامض السيانور أو مركباته .
13	التسمم بالكلور والفلور والبروم.	كل الصناعات والأعمال التى تستدعى ملامسة أو تداول أو استعمال أو توليد الكلور والفلور والبروم ومركباتها أو مشتقاتها .
14	التسمم بالبنزين (البنزول) وغازاته ومشتقاته وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات بالجهاز التنفسى أو الهضمى أو العصبى	كل الأعمال والصناعات التى تستدعى تداول أو استعمال أو ملامسة البنزول ومركباته ومشتقاته ومنتجاته وأبخرته .
15	التسمم بالكلور وفورم ورابع كلورور الكربون ورابع كلورور الإثين وثالث كلور الإثيلين .	كل الأعمال والصناعات التى تستدعى استعمال أو ملامسة أو تحضير هذه المواد أو أى مادة أخرى مماثلة سواء استعملت وحدها أو مع غيرها لإذابة السيليولوز أو النتروسيليولوز أو المواد الدهنية أو البويات أو الأصباغ .

16	الأمراض والأعراض الباثولوجية التى تنشأ عن 1) الراديوم والمواد المماثلة ذات النشاط الإشعاعى ، 2) وأشعة إكس .	كل الأعمال والصناعات التى تستدعى التعرض لفعل الراديوم أو أى مادة مماثلة ذات نشاط اشعاعى أو أشعة اكس .
17	سرطان الجلد الأولى والتهابات وتقرحات الجلد والعيون المزمنة .	كل الأعمال والصناعات التى تستدعى استعمال أو تداول القار والزفت والبتومين والزيوت المعدنية وابلرافين أو مركبات أو متخلفات هذه المواد أو أى مادة قلوية أو حمضية أو الجير أو الأسمنت وغير ذلك من المواد الآكالة التى تسبب مثل هذه الالتهابات .
18	تأثر العين من الحرارة والضوء وما ينشأ عن ذلك من أمراض مزمنة بالعين أو ضعف الإيصار.	كل الأعمال والصناعات التى تستدعى التعرض لضوء قوى أو حرارة شديدة وتؤدى إلى حدوث تلف مزمن بالعين أو ضعف الإبصار .
19	أمراض النيوموكنيوز مع السل أو بدونه بشرط هو العامل الأساسى فى العجز المتخلف أو الوفاة .	كل الصناعات والأعمال التى يتعرض فيها العمال لأمراض النيوموكنيوز مثل المناجم والمحاجر وتحت الأحجار وصناعة المسنات الحجرية وغيرها من الصناعات التى تسبب هذه الأمراض .

20	الجمرة الخبيثة أو الحمى الفحمية (أنتراكس) .	جميع الأعمال التى تستدعى الاتصال بحيوانات مصابة بهذا المرض وتداول رممها أو أجزاء من رممها بما فى ذلك الجلود والحوافر والقرون والشعر .
21	مرض السقاوة .	جميع الأعمال التى تستدعى الاتصال بحيوانات مصابة بهذا المرض وتداول رممهاأو أجزاء من رممها .

وقد أضيف بعد ذلك مرض السل إذا كان بين العمال المتعرضين للعدوى به مثل عمال المستشفيات الصدرية وكذلك مرض الاسبستية"ASBESTOSIS" ومرض البسينية "BISSINOSIS" إذا ظهرا فى العمال الذين يتعرضون لغبار الاسبستوس (الحرير الصخرى) أو لغبار القطن فى صناعات غزله ونسجه .

هذا وقد صدر قانون جديد يسرى من أول أبريل سنة 1959 يضم احكام هذين القانونين جميعا ويزيد عليها إنشاء صندوق للتأمين ضد حوادث العمل وأمراض المهنة والتعويض عنها يطلق عليه اسم "صندوق إصابات العمل" ويلحق بمؤسسة التأمين والادخار للعمال – وأوجب القانون على كل صاحب عمل أن يؤمن لدى المؤسسة على عماله ضد إصابات العمل ، ولايجوز تحميل العمال أى نصيب فى نفقات التأمين كما نص على أن لكل عامل مصاب أو للمستحقين عنه بعد وفاته الحق فى الحصول على تعويض عن إصابته إلا إذا تعمد العامل إصابة نفسه أو حدثت الإصابة تحت تأثير المخدرات أو الخمور .

وتلتزم المؤسسة بعلاج المصاب على نفقتها إلى أن يشفى أو يثبت عجزه – وإذا نشأ عن إصابة العامل عجز يمنعه عن أداء عمله فعلى الصندوق أن يؤدى له معونة مالية تعادل 70% من أجره عن التسعين يوما التالية ليوم إصابته ، تزاد بعدها إلى 80% من الأجر .

فإذا نشأ عن الإصابة عجز كامل استحق المصاب معاشا شهريا يعادل 20% من أجره حتى بالنسبة للمشتغلين تحت التمرين بغير أجر – اما إذا ادت الإصابة إلى وفاة المصاب فعلى المؤسسة أن ترتب معاشا شهريا قيمته 50% من أجر المتوفى يوزع على المستحقين من بعده .

ثالثا : العاهة المستديمة

العاهة المستديمة هى فقد أى عضو أو فقد منفعته جزئيا أو كليا بشرط أن يكون ذلك الفقد غير قابل للشفاء .

ولم يحدد القانون درجة مخصوصة لمقدار الفقد الذى يعتبر عاهة بل لقد حكمت محكمة النقض المصرية بأن العاهة المستديمة التى يعنيها القانون تثبت بثبوت فقد منفعة احد الأعضاء أو وظيفته ولو فقدا جزئيا – فالعاهة فى العين مثلا تثبت بمجرد فقد إبصار العين المصابة مهما كان مقداره قبل أن يكف – وكذلك لايشترط ان يكون للعاهة اى تأثير على حياة المجنى عليه . (د/ محمود مصطفى – المرجع السابق – ص94ومابعدها)

والتعرف بهذا الوضع يشمل كل الاثار المترتبة على أى جرح من الجروح حتى أبسط هذه الاثار يمكن إدخاله تحت هذا التعريف إذا تمكنا بحرفيته - ولنضرب لذلك مثلا أى جرح سطحى فى الجلد حين يلتئم يترك مكانه ندبة تحل محل الجلد فى هذا المكان وبذلك يفقد الجلد فى هذا المكان منفعته اى أن منفعته الجلد وهو أحد أعضاء الجسم الهامة تفقد فقدا جزئيا والجرح تبعا لذلك عاهة مستديمة .

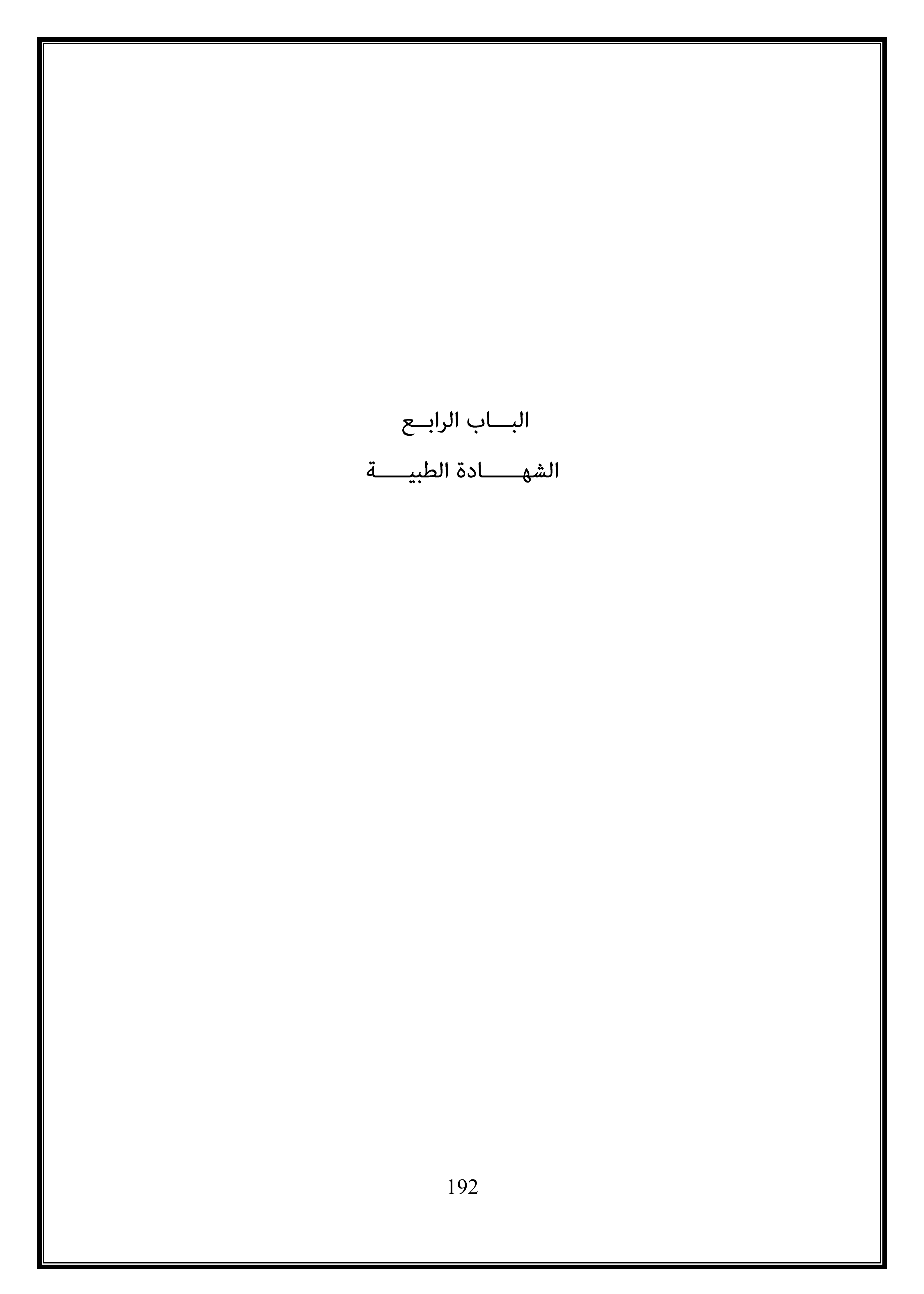
ولكن الحقيقة أن ذلك تحميل للكلمة فوق ما تحتمل والأصح ان تبقى كلمة العاهة لتعبر عن الفقد الواضح ذى الاهمية الذى يقلل من كفاءة المصاب أو من مقدرته أو يضعف من مقاومته للعوامل الخارجية بدرجة محسوسة .

وليس هناك من فائدة فى محاولة تعريف ما يقصد بكلمة " عضو" مادام الفقد الجزئى لمنفعة العضو يعتبر عاهة مستديمة فينبنى على ذلك ان فقد أى حزء من الجسم ذى منفعة أو فقد هذه المنفعة لابد يندرج تحت لفظ العاهة المستديمة - ومع ذلك فقد حكمت محكمة النقض أن فقد الاسنان لايعد عاهة لأن الأسنان ليست من أعضاء الجسم ، ففقدها - كما يقول الحكم - لايقلل من منفعة الفم بطريقة دائمة لإمكان أن يستبدل بها أسنان صناعية تؤدى وظيفتها -

وهى حيثيات عربية لاتستقيم مع مفهوم كلمة العاهة أبدا ولو طبقنا ذلك لأخرجنا كل عضو يمكن أن يستبدل به غيره صناعيا من نطاق العاهة ،

فقياسا على ذلك بتر الساق لايجوز اعتباره عاهة مستديمة متى أمكن ان يستبدل بها ساقا صناعية تؤدى وظيفتها – ومع ذلك فإن الاسنان الصناعية لايمكن ان تؤدى وظيفة الأسنان الطبيعية أبدا بالتمام بل إن الثانية تمتاز عنها بمزايا كثيرة يعرفها كل من استعمل الأسنان الصناعية .

وقد حاول الأطباء الشرعين ان يضع جدولا يبين فيه العاهات المستديمة ويقدر لها نسبة مئوية تبعا لما تحدثه من نقص فى كفاية المصاب أو مقدرته أو مقاومته – ولكن كل هذه الجداول يجب ان لاتكون مقياسا ثابتا بل يجب ان يقدر العجز المتخلف فى كل حالة تبعا لظروف الشخص المصاب نفسه . ذلك أن فقد أصبع الجراح أو الموسيقى مثلا لا يمكن أن نقارنه بفقد أصبع المغنى او المحامى ولذلك لانشير بالرجوع إلى أى من هذه الجداول التى توحى بالمساواة فى نسبة العجز المتخلف عن الاصابة الواحدة فى جميع الحالات بل نرى أن يقدر الطبيب العجز المتخلف او نسبة العاهة فى كل حالة على حدة تبعا لظروف المريض الشخصية.



البـــاب الرابــع

الشهـــــادة الطبيــــة

الفصل الأول التقرير الطبى الابتدائى

التقرير الطبى الابتدائى هو أول رأى فنى يوضع فى الحالات الاصابية والسمية بواسطة طبيب الاستقبال فى الوحدات العلاجية المختلفة . وفى الدول المتحضرة علميا يقوم باستقبال حالات الطوارئ أكبر الأطباء نظرا لما تمثله هذه الحالات من خطورة لأن معظمها يكون من الحالات الحرجة والعاجلة والتى تحتاج فى كثير من الأحيان دقة فى التشخيص وسرعة فى الآداء ، والتدخل الجراحى أو العلاجى فيها يتطلب مستوى معين من المهارة والعناية .

والتقرير الطبى الابتدائى يسبق فى معظم الأحوال تقرير الطبيب الشرعى وهو ذو أهمية خاصة سواء للمتقاضين أو لهيئة المحكمة ومما يزيد من أهميته فى بعض الحالات هو أن بعض الاصابات يزول أثرها أو تعالج دون ترك أثر قبل أن يعرض المصاب على الطبيب الشرعى وعلى هذا يكون الاعتماد فى مثل هذه القضايا على ما جاء فى التقرير الطبى الابتدائى

وعلى الجانب الآخر إذا كانت الإصابة من الخطورة بحيث توفى المصاب بين يدى الطبيب المعالج سواء فى استقبال المستشفىأو فى وحدة علاجية خاصة وذلك إذا ما استنجد المصاب بأقرب مكان طبى فيجب أن يقوم الطبيب فى هذه الحالة بعمل الاسعافات الأولية لهذا المصاب التى يحافظ بها على حياته مثل إيقاف النزيف أو عمل تنفس صناعى -

ثم ينقل المريض لأقرب مستشفى حكومة على أن يبلغ الطبيب عن هذه الحالة أقرب جهة مسئولة ويعطى أقواله سواء فى محضر شرطة أو بكتابة تقرير طبى عن الحالة وما قام به من إسعافات مع ذكر وقت وتاريخ ذلك بدقة – وقد يلفظ المصاب أنفاسه بين يدى هذا الطبيب المعالج وفى هذه الحالة لا يمثل الطبيب بتقريره الطبى فقط ولكن أيضا كشاهد رأى المريض عقب إصابته وآخر من سمع أقواله قبل وفاته .

أما الحالات الإصابية أو السمية التى تصل إلى الوحدات العلاجية أو المستشفى فإنها يجب أن تسير فى الخطوات الآتية :

المعلومات الخاصة بالمصاب : بمجرد وصول المصاب إلى إستقبال المستشفى يقوم موظف الاستقبال بتسجيل المعلومات الخاصة بالمصاب مثل الاسم – العمر – العنوان وساعة وتاريخ وصول المصاب إلى المستشفى . وفى حالة ما إذا كان المصاب فى حالة فقد وعى أو غيبوبة تمنعه من الكلام فتؤخذ هذه المعلومات من المرافق . ويجب أن تسجل هذه المعلومات فى دفتر الاستقبال الخاص بالمستشفى مع الاهتمام بأن يتم مراجعة هذا الدفتر دوريا من قبل إدارة المستشفى للتأكد من سلامة المعلومات التى تسجل به مع ملاحظة المراجعة اليومية لكل صفحة .

الكشف الطبى : يقوم طبيب الاستقبال بتوقيع الكشف الطبى على المصاب بعد أن ياخذ التاريخ المرضى للحالة ويجب عند الحاجة أن يستعين طبيب الاستقبال بالأخصائى فى هذا الفرع من الطب لضمان دقى التشخيص أولا وسلامة الخطوات العلاجية ثانيا .

بالنسبة للنقطة الأولى والخاصة بدقة التشخيص فكثيرا ما يحدث خطأ فى التشخيص مثل تشخيص حالات الجروح الطعنية أو النافذة على أنها جروح قطعية سطحية ويترتب على خطأ للتشخيص أن يكون العلاج بالتبعية غير صحيح وهو رتق الجرح الخارجى بالجلد وترك الإصابة الداخلية سواء نزيف داخلى أو إصابة أحد الأعضاء الداخلية التى تستفحل وتزداد سوءا لتؤذى بحياة المصاب وعلى الجانب إذا ما كان هناك دقة فى التشخيص يمكن بعملية استكشاف إنقاذ حياة المصاب وعلاج ما به من إصابات داخلية وكذلك خطأ التشخيص فى حالات إصابات الصدر قد يؤدى إلى فشل طبيب التخدير نتيجة لتهتك الرئتين أو عدم قدرتها على التنفس وقد يتسبب ذلك وفاة المصاب فى حجرة العمليات . ومن الحالات التى تحتاج لعناية خاصة فى التشخيص والتى كثيرا ما تثير جدالا من الناحية الشرعية هى إصابات الرأس فعندما يصل إلى المستشفى مصاب بما يعد الارتجاج مع بداية نزيف فى المخ لم تصل كميته للدرجة التى تفقد المصاب الوعى ولخطأ فى تشخيص الحالة يعطى المصاب مسكن ويترك ليذهب دون إدخاله المستشفى ثم نأخذ الحالة فى التدهور نتيجة لإزدياد النزيف بالمخ الذى يؤدى إلى الغيوبة الثانية بعد غيوبة الارتجاج التى غالبا ما انتهى بوفاة المصاب .

وعلى الجانب الآخر عندما يتم تشخيص الحالة بدقة وخاصة وأن نسبة لا يستهان بها من جالات الارتجاج تنتهى بنزيف بالمخ ففى هذه الحالة بدقة وخاصة وأن نسبة لا يستهان بها من حالات الارتجاج تنتهى بنزيف بالمخ ففى هذه الحالة يتم إدخال المصاب للمستشفى ووضعه تحت الملاحظة الطبية الدقيقة حتى إذا ما حدث هذا النزيف يمكن تداركه بالتدخل الجراحى . وفى المقابل تماما قد يستغل بعض الأشخاص معرفتهم ببعض المعلومات الطبية ومنها أعراض ما يعد الارتجاج ويدعون ذلك وكثيرا ما يستغل الطبيب فى ذلك إما عن جهل بتشخيص مثل هذه الحالات أو عن عمد مجاملة لصديق أو قريب

وهناك بعدا آخر لخطأ التشخيص وإن كان عديم الثر بالنسبة للناحية الطبية ولكنه ذو أهمية قصوى بالنسبة للطب الشرعى وعدم ضياع حقوق المتقاضين فى هذه النقطة وهى الجروح الرضية بفروة الرأس التى تشبه إلى حد كبير الجروح القطعية . (انظر الفرق بين النوعين فى إصابات الرأس) .

أما الحالات التى يثير التقرير الابتدائى فيها كثيرا من الجدل فهى حالات التسمم فبادئ ذى بدأ يقظة الطبيب فى تناول مثل هذه الحالات وفى حفظ أول كمية من القئ وطريقة حفظ هذه العينة ثم إرسالها إلى المعامل الكيميائية للطب الشرعى وتحليل جزء منه بمعامل المستشفى لمعرفة نوع السم المستعمل ، ومعرفة الفرق بين أعراض السموم المختلفة والفرق بين هذه الأعراض والأمراض الأخرى -

ثم تناول الحالة بالعناية والعلاج عن طريق فريق متعاون من التخصصات المختلفة فى الطب . وكثيرا ما يستغل عدم وعى الطبيب بحيل محترفى ابتلاع المخدرات وناقليها فى تضييع القئ الدال على ابتلاع مخدر وقذف هذا القئ بعيدا عن المكان المدد لذلك – أو ضياع هذه العينة لعدم معرفة طريقة حفظها لإرسالها إلى معامل الطب الشرعى .

أما النقطة الثانية والخاصة بسلامة الخطوات العلاجية وتأتى بعد تأكد الطبيب المعالج من دقة التشخيص وإجراء ما يلزم من فحوصات وأشعات وخلافه يكون عليه اتخاذ فيما يلزم من علاج سواء بتداخل جراحى سريع أو باطنى أو الملاحظة الطبية الدقيقة للحالة انتظارا للتحسن أو التدخل إذا كان لابد من ذلك . وعملية اتخاذ القرار بالتدخل الجراحى من عدمه لهى من أولى النقاط التى لابد وأن تأخذ الاهتمام اللازم سواء من الأطباء الشرعيين أو من السادة المستشارين والمحامين لأن هذه النقطة بالذات لا يلتفت إليها كثيرا على الرغم من أهميتها . فكثيرا ما يكون القرار بالتدخل الجراحى هو الذى يودى بحياة المصاب وليس الإصابة فى حد ذاتها مثل كثيرا من حالات دخول جسم غريب أو شظية أو طلقة عيار نارى إلى الجسم ولكن فى أماكن من الجسم لا يخشى منها خطورة فى حالة تركها ومتابعتها طبيا دون تدخل إلا إذا اقتضى الأمر ذلك وفى الضرورة القصوى ولكن ما يحدث هو أن يكون القرار هو التدخل الجراحى وتعريض المريض إلى مخاطر التخدير ومضاعفاته

ثم نأتى بعد ذلك إلى الجراحة فى حد ذاتها وعملية البحث عن الجسم الغريب بداخل جسم المصاب ونسبة كبيرة من هذه الحالات تنتهى بالوفاة نتيجة للتخدير أو يفشل الجراح فى استخراج الجسم الغريب – وعلى العكس تماما القرار الخاطئ بعدم التدخل الجراحى ممكن أن يؤدى إلى مضاعفات جسيمة نتيجة تدهور الحالة وازدياد مضاعفات جسيمة نتيجة تدهور الحالة وازدياد مضاعفات ما بها من اصابات – وعلى ذلك يكون قرار التدخل الجراحى من عدمه هو أن أهم النقاط الأولى بالاهتمام بالنسبة لعلاج الحالات الحرجة والاصابية . وهنا تأتى أهمية النقاط الأولى بالاهتمام بالنسبة لعلاج الحالات الحرجة والاصابية . وهنا تأتى أهمية الفحوصات المعملية والاشعاعات التى لابد وأن يطلبها الطبيب المعالج للتأكد من التشخيص لتأيد أو نفى ما يذهب إليه من قرار على أن يتم حفظ هذه البيانات فى المستشفى أو ترسل مع تقريره الطبى إلى الجهة المسئولة حتى يستعان بها وقت الحاجة وبذلك يكون للفحوصات والاشعاعات – كلما أمكن ذلك – دور واضح فى عملية اتخاذ القرار العلاجى . ثم تأتى بعد ذلك العملية العلاجية فى حد ذاتها فإذا افترضنا أن قرار التدخل الجراحى أو العلاجى سليم من الناحية الطبية فلابد أن تكون العملية الجراحية فى المستوى الطبى المعمول به والمعترف به فى الأوساط الطبية وأن يصف الجراح العملية بدقة ووقت العملية والزمن الذى استغرقه فى انجازها وما قام به داخل حجرة العمليات ويتحفظ على الجسم الغريب المستخرج من جسم المصاب فى حالة وجوده.

وكذلك فى حالات علاج حالات التسمم والمخدرات فيجب على الطبيب المعالج أن يقوم بإجراء التحاليل اللازمة وذكر نوع المضاد أو الترياق المستخدم فى علاج الحالة وأن تكون طريقة علاجه على المستوى الطبى المعمول به وكذلك مدى ملاحظته للحالة وحالات الانتكاس إذا ما عاودت المريض ومدى توفيقه فى علاجها والمخاطر أو المضاعفات التى أصابت المريض نتيجة التسمم وتحتاج لتدخل جراحى بعد ذلك ويكون تقريره مصحوبا بما يدل على ذلك من فحوصات .

أما عند ذكر الآلة أو السم المستخدم فلابد أن يكون الطبيب المعالج متأكدا من نوع الآلة المستخدمة مثل الجرح القطعى فيذكر أن الآلة المستخدمة آلة حادة – ولكن فى كثير من الحالات لا يستطيع الطبيب المعالج أن يحزم برأى فى نوع الآلة المستخدمة والتى تسببت فى هذه الحالة الإصابة فمن الأصوب هنا أن يذكر تعذر معرفته بنوع الآلة المستخدمة وهذا خير له ولجميع أطراف القضية من ذكر معلومة خطأ أو غير متأكد من دقتها ولا يفوتنا فى هذا خير له ولجميع أطراف القضية من ذكر معلومة خطأ أو غير متأكد من دقتها ولا يفوتنا فى هذا المجال أن نذكر أن ملابس المصاب التى كانت عليه وقت الإصابة والتى يكون بها وقت ذهابه للمستشفى لابد وأن يتم التحفظ عليها وإرسالها لمصلحة الطب الشرعى حتى يتمكن الطبيب الشرعى من فحصها ومعاينة ما بها من آثار وحتى يتسنى تحليل الآثار التى عليها سواء بقع دماء أو آثار بارود لطلق نارى – كذلك عند استخراج الجراح لجسم غريب أو رصاصة من جسم مصاب فيجب أن يحافظ على هذا الجسم ويحفظه دون غسيل وأن يحترس من غسله بالماء

حتى لا يضيع ما به دماء وألا يحاول خدشه بآلة حادة أو تفتيته عند استخراجه حتى لا يغير ما عليه من معالم وأن يحرص على إرساله لمصلحة الطب الشرعى وأن يلتزم الدقة فى وصف مسار هذا المقذوف داخل جسم المصاب – وأن يحتفظ بصور الأشعة أو نتيجة الفحوصات المعملية التى أجريت على الحالة لإحتمال طلبها من قبل المحكمة عند نظر القضية أو يرسلها إلى المصلحة مع باقى الأحراز لضمها إلى ملف القضية .

المدة اللازمة للعلاج : قبل التعرض لشرح المدة اللازمة للعلاج فى الحالات الإصابية والسمية التى ترد فى التقرير الطبى الابتدائى لابد من الإشارة إلى أن الاصابات فى مصر تنقسم من الناحية الطبية الشرعية إلى ثلاثة أنواع هى الجروح البسيطة والخطيرة والمميتة . وعند تطبيق هذا التقسيم على أغلب الاصابات نجد أنه صالح فى أغلب الأحوال إلا فى بعض الحالات مثل حالات إصابات الرأس والتى يكون فيها ما بعد الارتجاج مثار جدال بين المتقاضين وكذلك بين الأطباء من حيث تشخيصه وكونه إصابة والمدة اللازمة لعلاجه – هذا بخلاف حالات التشخيص الخاطئ والذى يترتب عليه خطأ فى المدة اللازمة للعلاج مثل الجروح النافذة والتى تشخص على أنها جروح سطحية - فبالإضافة إلى تغيير مسار العلاج يترتب على هذا خطأ مدة العلاج وأيضا خطأ التطبيق فى بعض الأحيان فمثلا إصابة عين الكفيف لا تعتبر عاهة مستديمة

وكذلك علاجها ممكن أن يكون أقل من عشرين يوما على الرغم من أننا رأينا بعض التقارير الطبية الابتدائية قدرت الإصابة فى هذه الحالات بأنها عاهة مستديمة وأعطيتها مدة علاج تزيد عن عشرين يوما

على عكس الحالات التى تكون الإصابة فيها مجرد خدش فى قرنية العين السليمة ترتب عليها عتامة بالقرنية بعد الشفاء أعاقت الرؤية جزئيا ففى هذه الحالة على الرغم من أن مدة العلاج أقل من عشرين يوما إلا أن الإصابة تركت عاهة مستديمة

ولكن يوجد من الحالات الإصابية ما يجعل الطبيب المعالج يخرج عن قاعدة تقسيم الجروح من الوجهة الطبية الشرعية فمثلا إصابة شخص فى مقتبل العمر بكسر فى أحد عظام الجسم يحتسب على أنه جرح خطير ويحتاج لأكثر من عشرين يوما ولكن فى حالة حدوث نفس الكسر فى كهل لا تساعده قوة الجسم – بحكم السن – على التئام هذا الكسر فمن الممكن فى هذه الحالة احتساب هذا الجرح مميتا إذا ما أدت مضاعفات هذه الإصابة إلى الوفاة .

أما تقدير مدة العلاج فى بعض حالات التسمم والتى يكون السم فيها ذا خاصية انتكاسية أو ألنواع الأخرى التى قد لا تكون معروفة وقت حدوث التسمم فإن القطع بمدة العلاج فى هذه الحالة يثير بعض الجدل فى هذه القضايا ولكن الأقرب إلى المنطق هو أن الطبيب المعالج يبلغ عن الحالة فور وصولها ثم يصيغ تقريره الطبى بعد أن يكون قد قام بعمل التحاليل اللازمة للحالة ويكتب المدة التى احتاجها المريض فعلا للعلاج .

أما تحديد المدة اللازمة لعلاج الإصابات النفسية والتى قليلا ما نتعرض لقضاياها فى مصر فبالإضافة لصعوبة تشخصيها وصعوبة إثباتها إذا ما كذب الدفاع وجودها أيضا تحديد مدة علاجها يكون غير قاطع ويختلف باختلاف كل حالة عن الأخرى .

الفصل الثانى التقرير الطبى الشرعى الاستشارى

إذا كانت المقولة الشائعة بين رجال القانون هى تشبيه العدالة بأنها تمشى على رجلين إحداهما القضاء الجالس ويمثله القضاة والنيابة وباقى الأجهزة المماثلة والأخرى هى المحامين وبكلاهما فى تناسقهما وتوازيهما تستقيم العدالة . كذلك الحال فى مجال العلوم الطبية الشرعية بفروعها المختلفة من الطب الشرعى ، سموم ، تزييف وتزوير .... إلى باقى فروع العلوم الطبية الشرعية الأخرى . نرى أن تقرير الطب الشرعى لابد وأن يكون ذو شقين : التقرير الذى يمثل مصلحة الطب الشرعى كإحدى الأجهزة الفنية التابعة لوزارة العدل . والتقرير الثانى هو التقرير الطبى الشرعى الاستشارى الذى يكون بناءا على رغبة دفاع المجنى عليه أو الجانى وفى أحوال أخرى يكون بناءا على طلب هيئة المحكمة إذا ما وجدت أن هناك ضرورة لذلك . والتقرير الطبى الشرعى الاستشارى يقوم به كبار رجال الطب الشرعى سواء الذين كانوا يعملون فى مصلحة الطب الشرعى بإحدى كليات الطب .

ليس بالقطع لابد من أن يتناقض التقرير أن – كما يظن البعض – ولكن فى أحوال كثيرة يتطابق التقريران فالتقرير الطبى الشرعى الاستشارى له مهمة واضحة ومحددة وهى زيادة إلقاء الضوء وتركيزه على الجوانب المختلفة لحالات الطب الشرعى وبحيث لا يخرج عن الخط العلمى الثابت فى هذا المجال .

والتقرير الاستشارى لا يخرج من عدة نقاط : وهو إما أن يؤكد ما ورد بالتقرير الطبى الشرعى المرسل من مصلحة الطب الشرعى أو يناقض ما جاء فيه كليا أو جزئيا وفى أحوال أحوال أخرى يسدد أو يضيف النقاط القاصرة أو الناقصة فى تقرير مصلحة الطب الشرعى وأن كثير من الأحوال بضع التفسيرات العلمية للعلامات الموصوفة بحثة المصاب أو المتوفى والوارد ذكرها بتقرير مصلحة الطب الشرعى .

والتقارير الطبية الشرعية أو أى تقرير طبى يكون متضمنا على ثلاثة أجزاء وهى المقدمة وصلب الموضوع ثم رأى الطبيب . وعند النظر فى المقدمة الخاصة بأى تقرير فإسم الطبيب الشرعى وإسم المصاب وعمره وصناعته والزمن المدون للإصابة والوقت الذى ثم فيه الفحص والفرق بين زمن الإصابة وتاريخ الفحص أو التشريح ، وهل تم نقل الجثة أو انتقل إليها الطبيب الشرعى وهل هناك تقرير طبى ابتدائى للحالة وهل كانت هناك خطوات علاجية مثل التدخل الجراحى أو انقاذ من التسمم قبل مناظرة الطبيب الشرعى للحالة . وهل أخذ الطبيب الشرعى المناظر للحالة بكل هذه الظروف والملابسات وهل تم ربط الأحداث وأزمنتها المختلفة . كل هذه النقاط يتم مراجعتها بدقة فى التقرير الطبى الشرعى الاستشارى .

أما صلب الموضوع فى تقرير الطب الشرعى فهى حقائق لابد وأن تكون مجردة يسجلها الطبيب الشرعى بدقة عند مناظرته للحالة وكذلك عند الفحص والتشريح بعيدا عن رأيه الشخصى دون إهمال لأى صغيرة أو كبيرة لأى من الظواهر الإصابية أو المرضية سواء كانت – فى رأيه – تفيد التقرير أم لا تفيده . وأن يكون الطبيب الشرعى متبعا للنظم العلمية الثابتة الخاصة بالطب الشرعى فمثلا لابد من فحص ملابس المصاب أولا ثم الفحص الخارجى للحالة ثم بعد ذلك يكون التشريح وفى أثناء ذلك يأخذ العينات – وإن كان فى بعض الحالات يتم أخذ العينات قبل التشريح – المطلوب إرسالها لمعامل الطب الشرعى . وأن يستعين الطبيب الشرعى المباشر للحالة بجميع الفحصوات اللازمة لدقة التشخيص مثل الأشعة التشخيصية وغير ذلك من الفحوصات الطبية إذا استلزم الأمر ذلك ، فمثلا لا يكفى أن يقوم طبيب شرعى بمناظره حالة وفحصها وتشريحها ويذكر فى تقريره أن هناك مدخل لطلق نارى ويصف التهتك الداخلى للأنسجة من جراء عذا المقذوف وليس هناك مخرج للرصاصة دون أن يكون قد استخرج هذا المقذوف ثم بيكتفى بذلك دون ان يكون قد بذل قصارى جهده فى البحث عن هذا المقذوف بالجسم ودون ان يكون قد قام بعمل صور الاشعة الازمة لجميع اجزاء جسم المصاباو استعان بأى طريقة من طرق البحث الحديثة لتحديد مكان الرصاصة بالجسم او يعطى تعليل علمى مناسب لعدم وجودها مثل خروجها من احد الفتحات الطبيعية للجسم مثل خروجها من الفم او الانف او المهبل او من فتحة الشرج .

وكذلك عند المراجعة الدقيقة لصلب موضوع التقرير الطبى الشرعى لابد وان تكون الحقائق الواردة به متعمدة على القواعد العلمية الثابتة فى الطب الشرعى او العلوم الطبية الاخرى دون تناقض فيما بينها او تناقض قاعدة علمية معروفة -فمثلا قد ورد فى احدى التقارير ان شخصا توفى بعد ساعات من وصوله الى منزله وكانت قد اجريت له من مدة اسبوع عملية جراحية بالبطن وتصادف ان اعطى حقنه بنسلين قبل الوفاة مباشرة وعند التشريح وجد ان هناك نزيف داخلى يصل مقداره الى اكثر من لترين من الدم مع إنفلات بعض الغرز الجراحية نتيجة التهاب صديدى للانسجة التى بها هذه الغرز الجراحية – ثم اضاف التقرير فى صلبه ان هناك احتقان فى الانسجة خارجيا وداخليا ...واكمل باقى علامات وظواهر الحساسية . وانتهى الطبيب برأى مفاده ان المريض توفى نتيجة حساسية البنسلين –واذا نظرنا الحالة السابقة فإحتمال وفاة المريض نتيجة لحساسية البنسلين والتركيز على ان هناك ظواهر وعلامات تفيد وجود الحساسية – اذا وجدت – فهذا يخالف القواعد الطبية المعروفة والثابته علميا لانه فى حالات النزيف يحول الجسم – قبل الوفاة – ان يحافظ على قوة ضغط الدم فيتم تقبض الاوعية الدموية والشعيرات الدقيقة نتيجو لتغيرات داخلية بالجسم على عكس حالات الحساسية التى تكون فيها هذه الشعيرات والاوعية الدموية فى حالة اتساع ةاحتقان كما يؤدى الى ورود الدم الى هذه المناطق.

كذلك إذا كان التقرير الطبى الشرعى يخالف الواقع مثلما حدث فى احدى الدول . فقد ورد فى صلب التقرير ورأى الطبيب ان الوفاة كانت بأسفكسيا الغرق - ولما كان هناك شهود عدول واعتراف بعض المتهمين بأن الوفاة حدثت نتيجة لطلق نارى من اكثر من شخص وان الجثة القيت فى الماء بعد تأكد الجناه من وفاة المجنى عليه وعند استخراج الجثة كانت هناك المفاجأة الكبرى وهى ان الجثة لم تشرح اصلا وتم استخراجها من الماء ولكن الطبيب الشرعى لم يقم بتشريحها اصلا واكفى بالفحص الظاهرى للجثة وصاغ تقريره على انها حالة غريق عادية .

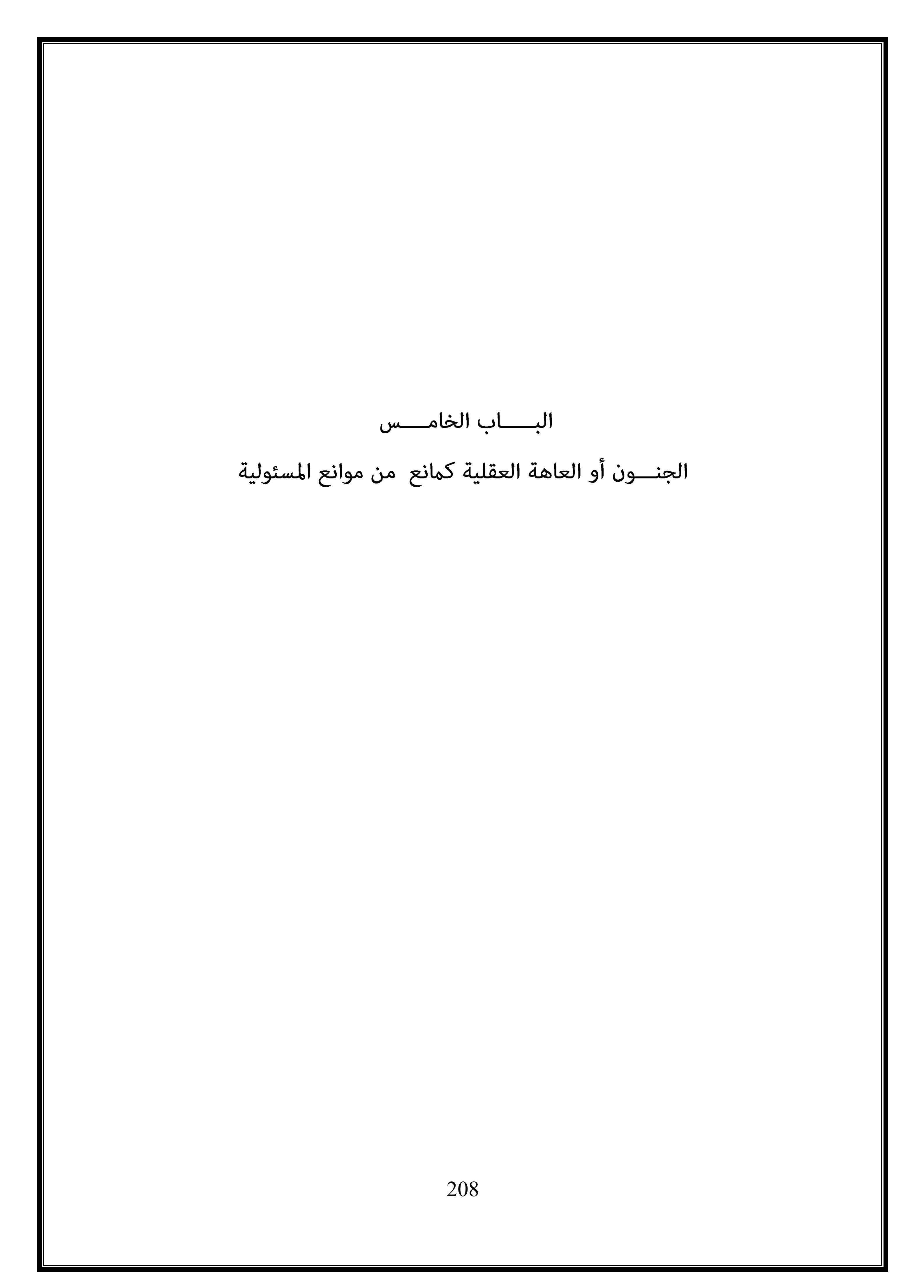
وكذلك ألا تناقض العلامات فى صلب التقرير خلاصة رأى الطبيب فى نهاية التقرير او تناقض المنطق العلمى مثلما حدث عندما وصف احد الزملاء وجود رسوب دموى رمى بالظهر والكتفين فى جثة عثر عليها فى الماء والوجه الى اسفل واسس على هذه المعلومات رأيا بان الوفاة قد حدثت خارج الماء وبقى المصاب على ظهره مدة كافية لتخثر الدماء مما لايدعو مجالا لتغيير وضع الرسوب الدموى الرمى بتغيير وضع الجثة وكان من الممكن ان يكون ذلك مقبولا لولا ماورد فى وصف الجثة بتقرير الزميل بأن الجثة كانت فى حالة تعفن متقدم فى وقت فحصه لها وأضاف فى شرحه لهذا العفن بأنه كان على خهيئة تفلس وغمقة شديدة بالبشرة وامتلاء الاوعية الدموية بالدماء الداكنة وانتفاخ الجذع نتيجة تجمع غازات التعفن بتجاويف الجسم -

فكيف يتثنى له والحالة هكذا مشاهدة الرسوب الدموى المقول بوجوده فى الظهر . لأن علامات التعفن الموصوفة كفيلة بطمس التلون الناشئ عن الرسوب الدموى الرمى مما دعى هيئة استشارية طبية شرعية الى الطعن فى مصداقية وصف الرسوب الدموى الرمى الوارد فى التقرير .

وخلاصة القول أن صلب التقرير الطبى الشرعى لابد وان يكون موضع اهتمام ومراجعة دقيقة . ولانريد ان يأخذنا السرد اكثر من ذلك بالنسبة لصلب التقرير الشرعى لانه يحتاج الى اكثر من مجلد.

أما الجزء الثالث فى التقرير الطبى الشرعى : هو راى الطبيب الشرعى الذى قام بفحص الحالة . وهذا الجزء من التقرير والذى يعتبر فى نظر الساده المحامين مجالا للمناقشة والنقض . كونه رأى بشر ليس معصوما من الخطأ فى التشخيص وان كان فى رأينا ان التقرير الطبى الشرعى مع الحقائق المذكورة فى صلب التقرير او اغفال حقيقة دون توضيح او التفسير الخاطئ لحقيقة مؤكدة.

وما دامت العصمة لله وحده والبشر دائما وعلى مر العصور قابل للصواب والخطأ فتأكيد الصواب حق وتصحيح الخطأ واجب وخدمة العدالة هى الهدف من دقة البحث فى التقرير الطبى الشرعى بشقيه سواء تقرير الطب الشرعى المرسل من مصلحة الطب الشرعى أو التقرير الطبى الشرعى الاستشارى .(راجع المرجع السابق المشار اليه الطب الشرعى بين الادعاء والدفاع ص103 وما بعدها) .



البـــــاب الخامـــــس

الجنـــون أو العاهة العقلية كمانع من موانع المسئولية

الفصل الأول الجنون والعاهة العقلية

أولا : الجنون أو عاهة العقل كمانع من المسئولية الجنائية :

تنص المادة 1/62 من قانون العقوبات على أنه " لا عقاب على من يكون ناقد الشعور أو الاختبار وقت ارتكاب الفعل . لجنون أو عاهة فى العقل .... " .

أولا : شروط امتناع المسئولية

حددت المادة 1/62 من قانون العقوبات شروط امتناع المسئولية الجنائية فى ثلاثة وهى : إصابة المتهم بجنون أو عاهة فى عقله ، وافضاء ذلك إلى فقد الشعور أو الاختيار فى العمل ، ومعاصرة ذلك لارتكاب الفعل المكون للجريمة .

الجنون أو عاهة العقل :

لم يعرف المشرع المقصود بالجنون أو عاهة العقل تركا تحديدهما الى الاخصائيين وحسنا فعل ، لأن الأمر يتحدد فى الواقع بما تكشف عنه العلوم الطبية والنفسية ، وقد يقف تعريف القانون لها عن مسايرة هذه العلوم وهى فى تقدم مستمر . أما عن الفقه فقد عرف البعض الجنون بأنه " عدم قدرة الشخص على التوفيق بين أفكاره وشعوره وبين ما يحيط به لأسباب عقليه " (سميث – عبد الحميد عمران – الطب الشرعى فى مصر ص462) .

ويقسم علماء الطب العقلى الجنون إلى قسمين : العته Imbècitè والجنون بمعنى خاص . Folie

أ) العته : يقصد به عدم تمام نمو المدارك ، أى القوى العقلية . ويشمل العته نوعين :

عدم تكامل النمو بسبب وراثى لنقص خلقى Idiotie . أى أن الشخص تنقصه ملكه ذهنية معينة من يوم ميلاده ، أما باقى مدراكه فتنمو كما تنمو لدى باقى الناس .

والمعتوهين الذين يدخلون فى هذه الطائفة خطرين جدا ، لأنه لا أثر للرحمة فى قلوبهم فتراهم لا يخالجهم شئ من الألم أو تأنيب الضمير سواء وقت ارتكاب الجريمة أو بعد ارتكابها . فشعورهم حيال الخير لا يختلف عن شعورهم حيال الشر .

وقوف نمو المدارك : وهذا هو العته بمعنى خاص ، أى أن الشخص تبدأ مداركه فى النمو ولكن يقف نموها بعد سن معين ، فيظل تمييزه مختلطا وتقديره كتقدير الأطفال الصغار السن .

والعتة يعتبر عاهة فى العقل والبتالى فهو مانع للمسئولية الجنائية . (د/ مصطفى القلعى – المرجع السابق – ص392) .

ب- الجنون بمعنى خاص ويقصد به اضطراب القوى العقلية بعد تمام نموها . والمجانين من هذا النوع تختلف أحوالهم : فقد يكون جنونهم عاما Paralysie gènèrale ، بمعنى أن قواهم العقلية بصفة عامة مضطربة وتصورهم للأمور وتقديرهم يختلف عن تصور العقلاء وتقديراتهم . وينشأ هذا الجنون عن اسباب عديدة مثل الادمان للمخدرات أو نتيجة صدمة عنيفة فى الحياة كالفشل والذعر والحزن . ألخ . وقد يكون هذا الجنون مستمرا ، وقد يكون متقطعا ، بمعنى أنه يأتى فى فترات مختلفة تفصل بينها فترات إفاقة . ولا نزاع فى عدم المسئولية الجنائبة فى حالة الجنون الكامل . وبالنسبة لحالة الجنون المتقطع فلا مسئولية عن الأفعال التى تقع فى فترات الجنون ، أما الأفعال التى تقع فى فترات الإفاقة فإن الفاعل يسأل عنها ، وإن كانت حالته يمكن أن تعتبر من أسباب الرأفة

وقد يكون الجنون جزئيا ، أى خاصا بناحية معينة Manie فى الشخص ، وفيما عدا هذه الناحية من تفكيره نجده سليم القوى العقلية . ومن هذا النوع من العاهات ما يصيب الإدراك ومنه ما يصيب الإرادة أما ما يصيب الإدراك ، تتملكه فكرة ثابتة أو اعتقاد معين يكون خاطئا ، وهو ما يعرف بالبارانويا Paranoia ، أى جنون العقائد الوهمية . ومن صوره جنون الاضطهاد ، بأن يعتقد الشخص أنه مضطهد ممن حوله وأنهم يريدون به سوءا ، مما قد يدفعه الى ارتكاب بعض الجرائم ، خصوصا جرائم الاعتداء على نفس الغير تحت تأثير الفكرة المتسلطة عليه ، ومن صورة أيضا أن يعتقد الشخص أن له مركزا خاصا أو رساله معينة ، كان يعتقد أن له حقا فى العرض أو أنه رسول من عند الله ،

ويتصرف فى ضوء هذه العقيدة الفاسدة . والجرائم التى ترتكب نتيجة لهذا التفكير المحتل لا يسأل عنها الفاعل . أما ما يصيب الإرادة فيكون بأن يتملك المصاب به دافع شديد لا يقوى على مغالبته نحو ارتكاب جرائم تكون عادة من نوع معين . مثال ذلك حاله جنون السرقة Kleptomanie وجنون الحريق Pyromamie وجنون الكذب Mythomanie والميل للفسق والأفعال المنافية للآداب Psycho pathies Sexuelles . وهذه الأحوال لا تعدم المسئولية الجنائية بل قد تكون سببا للتخفيف ، ولو أنهم وفقا للنظريات النفسية الحديثة يعتبرون غير مسئولون عن أعمالهم ، لأنهم يقومون بها تحت تأثير قوة لا إرادية دافعه لا قبل لهم على التغلب عليها أو ردها . (د / محمد مصطفى القللى – علم النفس الجنائى – ص208 وما بعدها) .

أما العاهة العقلية فتعتبر عن كل نقص أو ضعف أو اضطراب شديد فى القوى العقلية أو فى الملكات الذهنية أو الارادية لا يصل إلى حد فقد هذه القوى أو الملكات بصفة مطلقة ولا عبرة بمنشأ هذا النقص أو الضعف أو الاختلال فى القوى العقلية ، ولا بما إذا كان مستمرا أو وقتيا ، قديما أو طارئا ، وإنما العبرة بأثره على الشعور أو الاختيار وقت ارتكاب الجريمة . فهو مظهر لعاهه عقلية فى حكم المادة 1/62 من قانون العقوبات إذا كان من شأنه أن يفقد المتهم شعوره أو اختياره فقدانا تاما فى ذلك الوقت ، وإلا فإنه لا يدخل فى معنى العاهة العقلية التى جعلها المشرع فى مرتبه الجنون من حيث امتناع المسئولية الجنائية . (د/ على رائد – المرجع السابق – ص336) .

فالمهم إذن أن يكون الشخص معدوم الإدراك أو الاختيار ، وأن يكون ذلك نتيجة اختلال عقلى يعتبر مرضا لا مجرد اضطراب مؤقت نتيجة غضب أو انفعال مثلا .

ويدخل تحت اصطلاح (العاهات العقلية) صور مختلفة من الأمراض العصبية والنفسية Nevro pathies تؤدى إلى تجرد الشخص من ادراكه أو من سيطره ارادته . وأهم هذه الأحوال ما يأتى :

الصرع Epilepsie : والمصاب به تعتريه نوبات يفقد خلالها وعيه وذاكرته فلا يسيطر على جسمه ، وتعرض له قبيل النوبة دوافع لا قبل له بمقاومتها . فإذا وقعت منه جريمة فى ذلك الحين فلا محل للمسئولية الجنائية

وهناك نوع من الصرع كامن لا يصطحب بأعراض خارجية Epilepsie lavèe ويسمى بصرع الفكر Epilepsie psychique إذا أتى المريض محا ذاكرته أو أضعفها لدرجة شديدة ويصبح فكره كأنه فى حاله أغماء . وقد يندفع فى هذه الحالة إلى ارتكاب جرائم قتل أو أفعال مخله الحياء . وهذا النوع من الصرع ثبت وجوده طبيا ، والمسلم به أنه يعفى من المسئولية الجنائية . (د/ محمد مقطفى القللى – ص394) .

الهيستريا : وهى تعنى اختلالا فى توازن الجهاز العصبى واضطرابا فى العواطف والرغبات ، وهى تضعف من السيطرة على الإرادة ، وقد تؤدى إلى نوع من الجنون يطلق عليه تعبير (الجنون الهستيرى) وهذا المرض يقوم به مانع مسئولية .

اليقظة النومية Sommambulisme : وهى نوع من الأحلام يتميز بأن النائم ينفذ بأعضاء جسمه ما يرد إليه من صور ذهنية ، وهو لا يعى ما يفعل

التنويم المغناطيسى Hypnotisme : وفيها يخضع النائم لإرادة المنوم ويأتى الأفعال التى يمليها عليه دون أن تكون له إرادة فيها ، فهو مجرد آلة صماء ينفذ ما يدلى إليه به فى حالة النوم .

ولا شبهة فى أن الجانى لا يسأل عما يأتيه فى حالة اليقظة النومية الطبيعية لأن شعوره واختياره مفقودان ، وكذلك الحكم فى حالة اليقظة النومية بتأثير التنويم المغناطيسى إذا ثبت أن ارادته كانت معطلة تماما وأنه لم يكن له اختيار فى عمله . (د/ السعيد مصطفى السعيد – المرجع السابق – ص346) .

النورستانيا : وهى تعنى ضعف الجهاز العصبى ، مما يستتبع أنتقاض سيطرته على أعضاء الجسم وضعف سيطرة الإرادة على ما يصدر عن صاحبها من أفعال . (د/ على راشد – المرجع السابق – محمود نجيب حسنى – المرجع السابق) .

وعلى ذلك فإن الجنون يتسع للأمراض العصبية التى تعنى انحراف نشاط الجهاز العصبى عن النحو الطبيعى المعتاد . وهذه الأمراض يقوم بها مانع المسئولية ، باعتبارها تنال من سيطرة الجهاز العصبى على الجسم وتصيب بالاختلال الصلة التى يقيمها هذا الجهاز بين مراكز التوجيه فى المخ وأعضاء الجسم ، فتؤثر بذلك على الوعى والإرادة أو عليهما معا . ويتسع لفظ (الجنون) ليشمل التنويم المغناطيسى باعتباره يؤثر على إرادة النائم فيمحوها أو بضعفها ويجعلها خاضعة لإرادة المنون ويدخل فيه أيضا حالات الإصابة بالصمم والبكم La Surdi-Mutite منذ الميلاد أو فى سن مبكرة ، لأنهما يؤديان إلى ذات النتيجة التى تحدثها عاهة العقل . ذلك أن السمع والكلام هما أداة التفاهم وبهما تنمو المدارك وتتفتح الملكات الذهنية بما يكون من شأنه تحقيق الملائمة بين سلوك الشخص والوسط الذى يعيش فيه . فمن يولد فاقدهما أو بفقدهما قبل أن تكتمل ملكاته الذهنية يبقى فى مستوى عقلى دون المستوى الطبيعى اللازم لسلامة التقدير والإدراك وبالتالى لتحمل المسئولية الجنائية . (د/ السعيد مصطفى السعيد – المرجع السابق – ص438) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : أن الصمم والبكم ليسا من حالات موانع العقاب أو تخفيف المسئولية . وذلك مع أن من المسلم به أن حالات الصمم مع البكم تؤدى فى الغالب إلى نقص الإدراك . (نقض 19 أبريل سنة 1966 – مجموعة أحكام محكمة النقض – س17 – رقم 87 – ص455) .

والواقع أن المسألة ترجع إلى ظروف كل شخص ممن يصاب بهذه العاهة . فقد يرث وسائل العلم الحديثة سبل تعليم هؤلاء وتثقيفهم على نحو ما ، إن لم يصل إلى حد تفادى هذا النقص الطبيعى كله فعلى الأقل يمكن التهوين من آثاره . ومن أجل ذلك يكون المناط فى مسئولية هؤلاء وعدمها بما يثبت من حالة كل فرد ومدى إدراكه وهو أمر يختلف بالضرورة باختلاف الأفراد وظروفهم فعلى القاضى أن يفصل فى مسألة قدره من يكون مصابا بالصمم والبكم على التمييز فى كل حالة . وقد يؤدى ذلك إلى انعدام المسئولية أو تخفيفها تبعا لما يظهر .

الأمراض النفسية : من الأمور التى تتصل بموضوع البحث معرفة ما إذا كانت بعض الأمراض النفسية كالشخصية السيكوباتيه وثوره العواطف وشدة الأنفعال لها تأثير على التمييز وحرية الاختيار ؟ وفى الحقيقة ، أن الشخصية السيكوباتيه هى شخصية شاذة فى تكوينها النفسى غير ملتئمة مع المجتمع فى قيمة ومعاييره . وليس للسيكوباتيه صلة بالتمييز . (د/ محمود نجيب حسنة – المرجع السابق – ص532) .

فصاحب هذه الشخصية يدرك ما يحيط به وما يصدر عنه على النحو العادى المألوف ، ولكن موضع الشذوذ فى هذه الشخصية هى انحراف الغرائز أو اختلال العاطفة . ويترتب على هذا الشذوذ عجز صاحب هذه الشخصية عن الملائمة بين أفعاله والقيم الاجتماعية ، فيرتكب الجريمة تحت تأثير ما فى شخصيته من شذوذ .

ويعنى ذلك أن السيكوباتيه ليست فى ذاتها (عاهة فى العقل) فالتمييز متوافر والإرادة حرة لأن فى وسع صاحبها أن يسيطر عليها . ولكن السيكوباتيه قد تكون مظهرا لعاهة فى العقل ، ومن ثم يجب على قاضى الموضوع فحص حاله المتهم للتحقق مما إذا كانت تكشف عن حاله اختلت فيها القوى الذهنية لمرض عقلى أو عصبى فتمتنع المسئولية ، أم أنها لا تكشف عن شئ من ذلك فتظل المسئولية قائمة

وقد قضت محكمة النقض بأن : المصاب بالحالة المعروفة باسم الشخصية السيكوباتيه لا يعتبر فى عرف القانون مجنونا أو مريض عقل ، ومن ثم لا يمكن اعفاؤه من العقاب طبقا للمادة 62 من قانون العقوبات . (نقض 1954/6/30 – مجموعة أحكام محكمة النقض – س5 رقم 270 ص – 841) . وبأن " المرض النفسى لا يقوم به مانع المسئولية : نقض 16 اكتوبر سنة 1962 ، مجموعة أحكام محكمة النقض ، س13 ، رقم 159) وبأنه " مسئولية المتهم لا تنتفى بمجرد دفعة بعدم سلامة إرادته وإدراكه ، وإنما يتعين أن يكون – مرجع ذلك إلى جنون أو عاهة فى العقل . (نقض 1966/12/12 – مجموعة أحكام محكمة النقض – س17 – رقم 227 – ص1242) .

أما بالنسبة لثورة العواطف Les passions وشده الانفعال ، فالقاعدة فى شأنهما أنهما ليسا من قبيل (عاهة العقل) ، ولا يحولان دون قيام المسئولية .

ولو قلنا بالعكس لانتهينا إلى عدم العقاب فى كل الجرائم الهامة ، والواجب على كل إنسان أن يضبط عواطفه . يضاف إلى ذلك أن العاطفة أو الانفعال مجرد باعث على الجريمة والأصل أن البواعث ليست من عناصر الجريمة . وقد أكد المشرع هذه القاعدة عندما عاقب الزوج الذى يقتل زوجته ومن يزنى بها إذا فأجأها متلبسة بالزنا (م 237 عقوبات) والزوج يدفعه إلى جريمته فى هذه الظروف انفعال شديد ، ولم ير المشرع فى هذه الانفعال غير مجرد عذر قانونى ، أى أنه لم يعتبره مانع مسئولية .

والواقع أنه ينبغى التوسع فى فهم معنى العاهة العقلية ، لأن هذا هو ما قصده المشرع عندما أضاف هذه العبارة دون أن يوضح مدلولها رغبة منه فى أن تتسع لكل ما يضيق عنه لفظ الجنون . خاصة وأنه لا خطر فى هذا التوسع مادام الضابط الجامع فى الحالين هو فقد الشعور أو الاختيار فقدا تاما فى وقت ارتكاب الجريمة . وعلى أساس هذا الضابط أنتهينا إلى أنه لا يصح أن يدخل فى معنى العاهة العقلية حالة الانفعال الشديد أو الثورة العاطفية .

وطالما أن المشرع يسوى فى الحكم بين حالة الجنون بمعناه الضيق وحالة العاهة العقلية ، فى أهمية من الناحية العملية لتمييز أى الوصفين ينطبق على حالة المتهم فى الدعوى المطروحة للفصل فيها ، متى كان الثابت أنها على أقل تقدير تدخل فى معنى العاهة العقلية .

فقد الشعور أو الاختيار فى العمل : ليس الجنون أو عاهة فى ذاته مانعا من المسئولية الجنائية ، وإنما تمتنع المسئولية نتيجة لما يترتب على أى منهما من فقد الشعور أو الاختيار فى العمل ، بحيث إذا لم يترتب هذا الأثر فلا محل لامتناع المسئولية . وهذا أمر طبيعى ، لأن امتناع المسئولية الجنائية رهن يكون المشرع لا يعتد بالإرادة ، لأنه لم تتوافر لها الشروط المتطلبة كى تكون ذات قيمة قانونية . أما إذا ظلت هذه الشروط المتطلبة كى تكون ذات قيمة قانونية . أما إذا ظلت هذه الشروط متوافرة فالإراده كل قيمتها ، ولا وجه لأن تمتنع المسئولية .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا كانت العاهة لا تؤدى إلى فقد الشعور أو الاختيار كالحمق والسفه ، فالمسئولية لا تمتنع (استئناف 14 ديسمبر سنة 1898 ، القضاء ، س6 ، ص76) .

كما قضت محكمة النقض بأنه إذا ثبت أن المتهم مريض بمرض الدرن وفى حالة ارتباك ذهنى خطير بسبب مرض أولاده وارهاقه بالعمل فإن مسئولية لا تمتنع طالما أنه لم يكن فاقد الشعور أو الاختبار وقت مقارفة الجرائم المسندة إليه (نقض 23 يونيو سنة 1958 ، مجموعة أحكام محكمة النقض ن س9 ، رقم 176 ، ص698 . انظر كذلك نقض 3 مارس سنة 1975 ، مجموعة أحكام محكمة النقض ، س26 ، رقم 46 ، ص207 ، ونقض 7 ديسمبر سنة 1978 ، مجموعة أحكام محكمة النقض ، س29 ، رقم 184 ، ص888) .

ويلاحظ أن المراد يفقد الشعور أو الاختيار لا يعنى زوال التمييز أو الاختيار تماما ، وإنما يريد الانتقاص منهما إلى حد يجعلها غير كافيين لاعتداد المشرع بالإرادة ومن ثم كان متصورا أن تمتنع المسئولية على الرغم من بقاء قدر من التمييز أو الاختيار دون ما يتطلبه القانون . وتحديد القدر المتطلب من التمييز والاختيار من شأن قاضى الموضوع ، وله الاستعانة بالخبير كى يكشف له عن خصائص الإرادة ، فيحدد على هذا الأساس مقدار ما تستحقه من قيمة فى نظر القانون . (د/ محمود نجيب حسنى – المرجع السابق) .

وتختلف حالة المجرم عن حاله (المجرم الشاذ) أو (نصف المجرم) أو (شبه المجنون) وهو شخص أصابه خلل عقلى جزئى لم يفقده الأهلية للمسئولية ، ولكنه انقض منها على نحو ملموس ، فاقدم على الجريمة وهو يعانى من الآثار النفسية لهذا الخلل . وهذا المجرم لا تمتنع مسئوليته لأنه لا يمكن تجاهل القدر الذى توافر لديه من التمييز ، وهو لا يسأل كذلك مسئولية تامة لأنه لا يمكن تجاهل عاهة عقله ونقصان القدر المتوافر لديه من التمييز ، وتوصف حالته بأنها حالة (مسئولية مخففة) لأن المسئولية والعقوبة يجب أن يتناسبا مع القدر من الأهلية الذى يكون متوافرا لدى المجرم . إلا أن التشريع الجنائى المصرى يجهل نظرية المسئولية المخففة ، لأن نصوصه وضعت تحت تأثير نظريات ترى الناس أحد رجلين : إما مسئول مسئولية كاملة ، وهو الشخص المعتاد ، وإما غير مسئول اطلاقا ، وهو المجنون ،

ولا تعرف وسطا بين الطرفين . فالأهلية الجنائية كما نظمها المشرع المصرى إما أن تكون متوافرة أو غير متوافرة كلية . أما الأهلية الناقصة فلا تأثير لها على المسئولية الجنائية ، وللقاضى فى هذه الحالة أن يلائم العقوبة بما يتفق والظروف الشخصية للجانى فى إطار سلطته التقديرية . وهذا الوضع منتقد ، فمن الناس من يحتلون المنزلة الوسطى بين المسئوليين مسئولية كاملة وغير المسئولين اطلاقا ، والتى يجب أن تسأل مسئولية مخففه . (انظر الدكتور / محمود نجيب) .

معاصرة فقد الشعور والاختيار لارتكاب الجريمة : يجب أن يكون الجنون أو العاهة العقلية قد أحدث أثره فى الإدراك أو الاختيار وقت ارتكاب الجريمة . ولذلك فإن المرض العقلى المتقطع لا ينفى المسئولية إذا كانت الجريمة قد ارتكبت فى فترات الافاقة . إذ تعنى الافاقة احتفاظ المتهم بشعوره واختياره ، وذلك بالرغم من تأثيره على الجانب النفسى للشخصية فى تلك الفترات . (د/ مأمون محمد سلامة – المرجع السابق – ص312)

كما أن الجنون السابق على ارتكاب الجريمة ، ومثله الجنون الذى يطرأ بعد ارتكاب الجريمة ، لا يمنع من قيام المسئولية .

ويكفى أن يتحقق فقدان الشعور والاختيار وقت ارتكاب الجريمة دون تطلب علاقة سببيه بين المرض العقلى وارتكاب الجريمة . ومع ذلك ففى حالات الجنون الجزئى الذى يصيب جانبا دون آخر من جوانب الشخصية فإنه يلزم الارتباط السببى بين المرض وبين ارتكاب الجريمة كما هو الشأن فى بارانويا التتبع والاضطهاد .

فإذا كانت الجريمة غير مرتبطة بالمرض فى هذه الفروض فإن المسئولية الجنائية تثبت فى حق الجانى ، كما لو ارتكب المصاب بهذيان التتبع جريمة تزوير أو اختلاس مثلا .

الصلة بين الحجر وامتناع المسئولية : يوقع الحجر على المجنون أو المعتوه عن طريق القاضى ، وتبطل بقوة القانون كل التصرفات التى تصدر بعد تسجيل قرار الحجر (المادتان 113 ، 114 من القانون المدنى) . ويعنى ذلك أن القانون المدنى يعتبر الحجر قرينه غير قابلة لاثبات العكس على الجنون أو العته . ولكن ليس للحجر هذا الأثر بالنسبة لامتناع المسئولية الجنائية ، أى انه ليس قرينه مطلقة على ذلك ، ومن ثم كان متعينيا على القاضى الذى يدفع أمامه بجنون المتهم أو عاهة عقله على نحو افقده الشعور أو الاختيار وقت الفعل ، ويحتج لاثبات ذلك بقرار الحجر الذى وقع عليه ولم يرفع بعد أن يتحقق بصفة خاصة من حالته وقت الفعل ، فإن ثبت لديه تمتعه بالشعور والاختيار ، فله أن يقرر مسئوليته على الرغم من قرار الحجر . (د/ عبد الرازق السنهورى و MERLE) .

ثانيا : الآثار المترتبة على امتناع المسئولية

إذا توافرت الشروط المنصوص عليها فى المادة 1/62 من قانون العقوبات امتنعت مسئولية الجانى عن الجريمة ، سواء أكانت جناية أو جنحة أو مخالفة ، سواء أكانت عمدية أو غير عمدية ، وامتناع المسئولية يقتصر على من توافرت هذه الشروط بالنسبة له دون غيره ممن ساهموا معه فى الجريمة .

ويترتب على امتناع المسئولية فى حالة الجنون أن تمتنع سلطة التحقيق عن السير فى الدعوى فتصدر أمرا بالأوجه لاقامتها ، فإذا كانت قد رفعت إلى المحكمة وجب عليها الحكم بالبراءة .

وهذا الأثر مترتب على كون الجنون وعاهة العقل يعدمان الشعور والاختيار أو يعدمان احدهما بغير أن يكون لإرادة الجانى دخل فى حدوث العاهة ولا فى الأثر المترتب عليها . فمن يقبل أن ينومه الغير تنويما مغناطيسا متوقعا اقدامه أثناء نومه على فعل معين ومريدا هذا الفعل ونتيجته يسأل عنه عمدا . أما إذا كان فى استطاعته توقعه وتوقع نتيجته الاجرامية والحيلولة دونها ، فهو مسئول مسئولية غير عمدية . وغنى عن البيان أن من ينومه ويدفعه إلى هذا الفعل يكون مسئولا عنه كذلك . ومن يكون مصابا باليقظة النومية فيترك قرب فراشه أسلحة نارية أو مادة لاشعال الحريق ، ويكون فى استطاعته توقع اقدامه علىاستعمالها فى ارتكاب الجريمة ، يسأل عنها مسئولية غير عمدية .

اثبات الجنون وعاهة العقل :

أن تقدير حالة المتهم وقت الجريمة من المسائل الموضوعية التى تختص محكمة الموضوع بالفصل فيها ، بغير رقابة عليها من محكمة النقض ، سواء فيما يتعلق بفقدان الشعور أو التمتع به ، وذلك بشرط أن يكون القاضى قد سبب حكمه تسببا كافيا .

وقد قضت محكمة النقض بأن : واستدلال الحكم بأقوال المتهم وتصرفاته بعد جريمته على سلامة قواه العقلية وقت ارتكابها استدلال سائغ إذا كان الحكم قد اتخذ منها قرينة يعزز بها النتيجة التى خلص إليها التقرير الطبى عن حالة المتهم العقلية ، وكان هذا التقرير كافيا لحمل قضاء الحكم فى قوله بمسولية المتهم (نقض 29 ابريل سنة 1973 – مجموعة أحكام محكمة النقض – س24 – رقم 120 – ص586) .

والطريقة الطبيعية المألوفة لاثبات جنون المتهم أو نفيه هى ندب خبير (اخصائى) للكشف على قواه العقلية ، وليس من شأن الخبير أن يقرر ما إذا كان المتهم مسوئلا جنائيا عن أفعاله أم غير مسئول ، وإنما تقتصر مهمته على بأن ما إذا كان المتهم مصاب بجنون او عاهه عقلية من عدمه ، وعلى القاضى ان يستخلص من تقرير الخبير ما لا راده المتهم من قيمة قانونية دون ان يكون ملزما بما اثبته الخبير من وقائع او انتهى اليه من نتائج فالمحكمة هى الخبير الا على فى كل مايستدعى خبرة فنيه . لكن اذا تعرضت لتنفيذ تقرير من خبير فنى وجب ان يكون التنفيذ باسباب فنيه تحمله ، فلا يصح تنفيذ رأى مدير مستشفى الامراض العقليه بشهاده الشهود ، ولا تكون قد اخلت بحق الدفاع وأسست حكمها على اسباب لا تحمله ومحكمة الموضوع ليست ملزمه بإجابه الدفاع الى ما يطلبه من ندب خبير لتقدير حاله المتهم العقلية ، ما دامت قد استبانت سلامة عقله من موقفه من التحقيق ومن حالته بالجلسة ومن اجاباته على ما وجهته إليه من الأسئلة ومناقسته للشهود فقد يرى أن الأمر من الوضوح

بحيث يستطيع البت فيه بنفسه ، كما لو كانت مظاهر المرض واضحة لديه أو قدر أن الدفع بامتناع المسئوليه غير جدى لأن القرائن تكذبه . ويتقيد القاضى حتى يرفض الاستعانه بخبير ، أو يرفض الدفع بامتناع المسئوليه بأن يسبب رفضه تسبيبا كافيا ومن حق المحكمة أن تقرر امتناع مسئوليه المتهم ولو لم يدفع ذلك ، إذ من واجبها ان تحقق من توافر كل أركان الجريمة وعناصر المسئولية عنها حتى يكون من حقها ان تنطق بالعقوبة ، ثم أنه ليس من شروط امتناع المسئوليه أن يدفع المتهم به ولا يعد تسبيبا كافيا أن يستند القاضى فى اعتباره المتهم مسئولا عن أفعاله إلى أنه لم يقدم الدليل على امتناع السئوليته ، أو إلى أنه " لم يبد انه مجنون فى الوقت المناسب اثناء المحاكمة وإذا طلب محامى المتهم احالته الى الكشف الطبى لاختبار قواه العقلية ، ثم تنازل المتهم نفسه عن هذا الطلب ولم يرد الحكم عليه ، فلا يصح الطعن فى هذا الحكم بمقوله أنه قد اخطأ فى تعويله على تنازل المتهم فى حين أنه كان يجب التعويل على طلب المحامى وغايه ما فى الأمر أنه يكون على محكمه الموضوع أن تراقب حاله المتهم المتنازل لتحرى ما إذا كان تنازله هذا عن عقلية غير متزنه فلا تحفل به وتقرر باحالته الى الطبيب الشرعى ، أم أن المتهم ليس به ما يدل على خلل فى عقله فتقبل تنازله ، ولكن هذا القضاء منتقد لان اخطر صور الجنون هى تلك التى يخفى أمرها ، ولاتعطى أية اعراض ظاهره فلا يكتشفها إلا الفنى بعد بحث متأن .

ولذلك فإنه كان من الافضل فى هذا الشأن ترجيح طلب المحامى الخاص بتحقيق حاله المتهم العقلية على تنازل المتهم عن هذا التحقيق مهما استبان من هدوء حاله المتهم بحسب الظاهر الذى قد لا يمثل الواقع الفعلى فى شئ . ولا يلام القاضى حين يغفل الاشاره الى تمتع المتهم بقواه العقلية إلا إذا دفع دفعا جديا بامتناع مسئوليته لجنون او عاهه فى العقل ولذلك فأن الدفع بالجنون يعد دفعا جوهريا مؤثرا فى مصير الدعوى فيجب على محكمة الموضوع أن تتعرض له فى حكمها إما بقبوله وإما برفضه لأسباب منطقية سائغة مبينه بيانا كافيا لا اجمال فيه . فلا يحق لها مثلا ان ترفض هذا الدفع مسنده فى اثبات عدم جنون المتهم الى القول بأنه يقدم دليلا ، بل أن من واجبها فى هذه الحاله أن تتثبت هى من أنه لو يكن مجنونا وقت ارتكاب الحادثة ، ولا تطالبه هو باقامه الدليل على دعواه " (د/رءوف عبيد – مجله مصر المعاصرة – ص89،90) ، (نقض 1934/10/15 – مجموعة القواعد القانونية – ج3 ، رقم 271 ص366 ، نقض 1998/12/17 – مجموعة القواعد القانونية –ج7 – رقم 715 ص671) .

وقد قضت محكمة النقض بان : لا يعد دفعا جديا قول الدفاع فى صيغة عابره ان المتهم قد انتابته حاله نفسيه فاصبح لاشعور له وانه خرج من دور التعقيل الى دور الجنون الوقتى (نقض 17 مايو سنة 1954 مجموعة احكام محكمة النقض ،س5رقم 241،ص637)

ولتمكين سلطة التحقيق او المحكمة من فحص حالة المتهم العقلية لتقديرها تنص المادة 338 من قانون الاجراءات الجنائية على انه " إذا دعا الامر الى فحص حاله المتهم العقليه يجوز لقاضى التحقيق أو القاضى الجزئى كطلب النيابه العامه او المحكمة المنظورة امامها الدعوى على حسب الاحوال ان يأمر بوضع المتهم اذا كان محبوسا احتياطيا تحت الملاحظة فى احد المجال الحكومية المخصصه لذلك لمده اولمدد لايزيد مجموعها على خمسة واربعين يوما بعد سماع اقوال النيابه العامه والمدافع عن المتهم ان كان له مدافع . ويجوز اذا لم يكن المتهم محبوسا احتياطيا ان يؤمر بوضعه تحت الملاحظة فى اى مكان اخر"

وأخيرا ، ولا يصح أن يثار الدفع بالجنون او العاهة العقلية لأول مرة امام محكمة النقض ، لانه دفع متصل بالموضوع ويحتاج تحقيقا لا تختص هذه المحكمة باجرائه . فاذا كانت محكمة الموضوع لم تلحظ على المتهم جنونا أو عاهه عقليه ، وكان المدافعون عنه لم يثيروا شيئا فى هذا الصدد امامها ، وكانت جميع الاورق المقدمه منه فى طعنه على الحكم لا تفيد انه كان وقت المحاكمة مصابا فى عقله ، فلا يكون ثمه وجه للمساس بالحكم الصادر بادانه المتهم (نقض 1949/5/24- مجموعة القواعد القانونية – ج7 – رقم 177 –ص894) .

التدابير الاحترازيه التى توقع على المتهم عند ثبوت امتناع مسئوليته :

قدر الشروع انه مما يهدد المجتمع بالخطر ان يطلق سراح متهم ثبت امتناع مسئوليته لجنون او عاهه فى العقل ، فتنص المادة 342 من قانون الاجراءات الجنائية على أنه " إذا صدر أمر بأن لأوجه لاقامه الدعوى او حكم ببراءه المتهم وكان ذلك بسبب عاهه فى عقله تأمر الجهة التى اصدرت الامر اوالحكم اذا كانت الواقعة جنايه أو جنحة عقوبتها الحبس يحجز المتهم فى احد المحال المعده للامراض العقليه الى ان تأمر الجهات المختصه باخلاء سبيله" فهذا التدبير الاحترازى يقى المجتمع خطوره هذا الشخص وغنى عن البيان أنه لا محل لهذا التدبير إلا إذا ثبت من التحقيق الابتدائى أو من المحاكمة ارتكاب المجنون للجريمة ، والا ما كان للمحكمة شأن به وكان امره للسلطه الادارية شأنه أى مجنون ".

المسئولية المدنية للمجنون:

الأصل أن التمييز شرط للمسئوليه المدنية عن العمل غير المشروع (م1/164مدنى)، لان الخطأ الذى هو أساسا المسئوليه المدنيه لايتصور بدونه . وبذلك لا يسأل المجنون مدنيا عن تعويض الضرر النتائج عما يرتكبه من جرائم وهو فاقد الشعور او الاختبار .

ومع ذلك فإنه رفقا للفقره الثانية من المادة 164 من القانون المدنى تجوز مساءلة المجنون مدنيا عما يرتكبه من افعال ضاره فتنص هذه الفقرة على انه " اذا وقع الضرر من شخص غير مميز ولم يكن هناك من هو مسئول عنه ، او تعذر الحصول على تعويض من المسئول ، جاز للقاضى ان يلزم من وقع منه الضرر بتعويض عادل ، مراعيا فى ذلك مركز الخصوم"

ثانيا : الجنون او عاهة العقل الطارئ بعد

ارتكاب الجريمة

الجنون الطارئ على الجانى بعد ارتكابه للجريمة لايؤثر بالطبع على مسئوليته الجنائيه ، ولكن يقتصر اثره على اجراءات الدعوى اذا طرأ اثنائها ، او يؤثر على وقف تنفيذ العقوبة اذا طرأ بعد صدور الحكم على الجانى ، على التفصيل التالى .

وقف اجراءات الدعوى :

تنص المادة 1/339 من قانون الاجراءات الجنائيه على أنه " اذا ثبت ان المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهه فى عقله طرأت بعد وقوع الجريمة يوقف رفع لدعوى عليه او محاكمته حتى يعود اليه الرشد " وهذا النص يشير الى حالتين حاله ما اذا طرأت العاهه بعد الجريمة وقبل رفع الدعوى ، اى مرحله التحقيق الابتدائى وحاله ما اذا طرأت بعد رفع الدعوى وقبل الحكم فيها وحكم الحالتين واحد وهو وقف الاجراءات

وقد قضت محكمة النقض بأن : الأمر بهذا التدبير الزامى " فاذا اغفل الحكم ببراءه المتهم عن الأمر به كان معيبا بالخطأ فى تطبيق القانون (نقض 20مارس سنة 1972، مجموعة احكام محكمة النقض ،س23، رقم 97،ص445، ونقض7 نوفمبر سنة 1976، مجموعة احكام محكمة النقض ،س27،رقم 193،ص855).

ومناط وقف الاجراءات هو عدم قدره المتهم على الدفاع عن نفسه :

وتوقف الاجراءات عند اخر مرحله وصلت اليها عند ثبوت الاصابه ، ويستمر الوقف حتى يعود الى المتهم رشده بمعنى ان يقدر على الدفاع عن نفسه وقد قضت محكمة النقض بأن : يتعين ان توقف اجراءات التحقيق أو المحاكمه حتى يفيق المتهم ويعود اليه رشده ويكون فى مكنته المدافعه عن نفسه فيما اسند اليه وان يسهم مع وكيل المدافع عنه فى تخطيط أسلوب دفاعه ومراميه وهو متمتع بكامل ملكانه العقلية ومواهبة الفكرية" (نقض 15 يونيو سنة 1965، مجموعة احكام محكمة النقض ، س16 ، رقم 116، ص 580). وبأنه "ولا يحول دون الايقاف حضور المتهم امام المحكمة ومعة المحامى الذى تولى الدفاع عنه ، وذلك لأن المتهم هو صاحب الشأن الاول فى الدفاع عن نفسة فيما اسند إليه " (نقض 4 يونيو سنة 1978 ، مجموعة احكام محكمة النقض ،س29،رقم 103، سنة 541).

ويترتب على وقف الاجراءات ان تقف جميع المواعيد ،كمواعيد الطعن فى الاحكام .فلو حدثت العاهة بعد الحكم الابتدائى فلا يبدا ميعاد الاستئناف إلا متى عاد إلى المتهم رشدة .

على أن الوقوف لا يشمل جميع الاجراءات ،فهو لا يمنع من القيام بالاجراءات الضرورية التى لاتمس بشخص المتهم ،خصوصا.اذاكانت لها صفة الاستعجال كالمعاينة ،والتفتيش ،وسؤال الشهود ،حتى لاتضيع معالم الجريمة بمضى الزمن ،ولا يواجة بها المتهم الا عند افاقتة .وهو ما تنص علية المادة 340 من قانون الاجراءات الجنائية بقولها "لايحول ايقاف الدعوى دون اتخاذ اجرءات التحقيق التى يرى أنها مستعجلة أو لازمة .

وقف تنفيذ العقوبات :

إذا طرا الجنون على المحكوم علية بعد صدور حكم نهائى بالعقوبة وصيرورة العقوبة واجبة التنفيذ ، فان اثرة يختلف باختلاف ما إذا كانت من العقوبات الماسة بالحرية ،سواء كانت سالبة لها كالاشغال الشاقة والسجن والحبس ، أم كانت مقيدة لها كمراقبة البوليس فإن المادة 487 من قانون الاجراءات الجنائية توجب إرجاء تنفيذها حتى يبرأ المحكوم عليه . ويجوز للنيابة العامه ان تأمر بوضعه فى احد المحال المعده للامراض العقليه، وتستنزل المده التى يقضيها فى هذا المحل من مدة العقوبه المحكوم بها .

والحكمة التى حدت بالمشروع الى وقف تنفيذ هذه العقوبة ، انها لن تحقق الغرض المقصود منها ، فسواء أريد إصلاح المحكوم عليه أو ردعه ، فهى لا تفلح مع المجنون بل أنها ستزيد حالته سوءا وتردد المادة 35 من قانون رقم 396لسنة 1956 فى شأن تنظيم السجون ذات الحكم فإذا زال سبب التأجيل بشفاء المحكوم عليه تعين تنفيذ العقوبة ، ويوقف سريان المدة المقرره لسقوط العقوبة طوال مده وقف تنفيذها باعتبار الجنون مانعا قانونيا يحول دون مباشرة التنفيذ (م532 اجراءات جنائية) .

وفيما يتعلق بعقوبة الاعدام فكان يوقف تنفيذها فى الجنون حتى يبرأ طبقا لنص المادة 1/476 من قانون الاجراءات الجنائية لكن العمل دل على ان بعض المحكوم عليهم بالاعدام كان يدفع بالجنون الطارئ وربما بصورة متكرره لوقف تنفيذ الحكم أو بالأقل لتعطيله الى أن يتم فحص حالته لذا الغى هذا النص بالقانون رقم 116 لسنة 1955 فاصبح ينفذ الاعدام رغم الدفع بالجنون الطارئ بعد صيروره الحكم واجب النفاذ.

أما العقوبة المالية فلا يوقف تنفيذها ، لانها لاتمس شخص المجنون ، بل أنها تتخذ ضد ماله وفى مواجهة القيم عليه ، ومنها مالايستلزم تنفيذه اجراء ما كالمصادره ، لأن الشئ لا يصادر إلا إذا كان مضبوطا .؟ وحكم الغرامة إذا اصبح نهائيا صار دينا متعلقا بذمه المحكوم عليه يستوفى منه بوسائل استيفاء الديون العادية . ولكن لايجوز الاستعانه بالاكراه البدنى لتنفيذها (م513 اجراءات جنائيه)، لان الاكراه البدنى يعنى تهديد المحكوم عليه والضغط على ارادته عن طريق حبسه حبسا بسيطا لكى يجبر على دفع الغرامه ، وهذا المعنى لايمكن للمجنون ان يفهمه ويعى المقصود منه.

الفصل الثانى الجنون ونواحيه الطبيه الشرعيه

الجنون اوالمرض العقلى موضوع بحث علم قائم بذاته هو علم الامراض العقلية "psychiatry" ولكن الطب الشرعى قد يسأل عن تشخيص هذا المرض العقلى فى اى من الناس وليس تعرض الطبيب الشرعى لتشخيص هذا المرض حينئذ مقصودا به تمييز الانواع المختلفة لهذه الامراض بقدر ما هو مقصود به اثبات المرض العقلى الذى يندرج تحت مادة القانون التى يراد تطبيقها فى هذه الحالة بالذات . ذلك ان القانون لايعتبر الجنون او المرض العقلى حالة قائمة تستلزم تصرفات خاصة بل ان قانون حجز المصابين بأمراض عقليه رقم 141لسنة 1944 قد قصد به حماية هؤلاء المرضى ورعايتهم بعد اذاثبت عدم اهليتهم لحماية انفسهم وممتلكتهم .

والقانون يفترض العقل فى كل انسان حتى يثبت عكس ذلك واذا ادعى شخص على اخر بالجنون فيجب على المدعى أن يثبت دعواه هذه .

والادعاء بالجنون قد يكون محل بحث من الطب الشرعى فى أحوال متباينة أهمها :

اذا ادعى شخص على قريب له بالجنون ظالما توقيع الحجر عليه و عندئذ تقوم النيابة بتحقيق الشكوى ليتبين مبلغ جديتها ، واذا رأت النيابة الاستمرار فى التحقيق فقد تندب طبيبا شرعيا للكشف على المدعى عليه لتقرير حالته العقلية ثم تقرر النيابة رأيها بعد ذلك اما بحفظ الشكوى او اذا وجدتها جدية ومبنية على أساس فإنها تقدمها للمحكمة طالبة الحكم بتوقيع الحجر ،

وقد يضاف الى هذا الطلب ابطال تصرفات المدعى عليه لمدة سابقة على طلب الحجر وعندئذ يسأل الطبيب الشرعى عن وقت حصول الجنون وهل يمكن معرفته بالتأكيد وهل يمكن تحديده بوقت قبل التصرفات المطلوب ابطالها او بعدها ؟

اذا دفع متهم فى جناية بإصابته بالجنون وقت محاكمته قاصدا من ذلك ان يؤجل المحاكمة طبقا لنص المادة 339 من قانون الاجراءات التى تنص على انه اذا ثبت ان المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهه فى عقله طرأت بعد وقوع الجريمة يوقف الدعوى عليه او محاكمته حتى يعود اليه رشده .

اذا ادعى المتهم بالجنون وثبت جنونه وقت ارتكاب الجريمة فإنه يحكم ببراءته تطبيقا لنص المادة 62من قانون العقوبات التى تقول :

لا عقاب على من يكون فاقد الشعور او الاختيار فى عمله وقت ارتكابه الفعل اما الجنون او عاهه فى العقل - واما الغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة ايا كان نوعها اذا اخذها قهرا عنه او على غير علم منه بها .

المسئوليه والجنون

المقصود بالمسئولية أن يتحمل كل شخص تبعات اعماله أو اهماله فيعاقب عليها اذا كانت مخالفة للقانون ، ولما كات فائدة القوانين تنظيم حياة الجماعة من الناس لتعيش كوحده متماسكه كان على هذه القوانين أن تحمى الناس مما قد يصيبهم به غيرهم من اعمال طائشة او اهمال ضار

وذلك بغرض عقوبات مناسبة على سبيل التأديب للفاعل وفى حالات التى يكون الفاعل فيها غير قادر على فهم طبيعة عمله وتقدير نتائجه فلا معنى مطلقا لتوقيع العقوبة عليه لأن العقوبة هنا لا تؤدى الغرض المقصود منها أولا ، وثانيا لأن القصد الجنائى غير موجود فى الفاعل وهذا القصد هو الشئ الذى يعاقب عليه ولهذا نجد القوانين لا تعاقب الطفل غير المميز على ما يأتيه من الافعال ولو كانت اجراميه ، لأنه لا يستطيع أن يفهم طبيعة هذه الاعمال أو أن يميز بين الخير منها والشر ، ولذلك أيضا نجد الأن القوانين لا تعاب المجنون أو المختل العقل على ما قد يبدر منه من الاعمال المخالفة للقانون فينص قانون العقوبات المصرى على أن لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار فى عمله وقت ارتكاب الفعل اما الجنون او عاهه فى العقل واما الغيبوية ناشئة عن عقاقير مخدرة ايا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم منه بها .

ويجب أن يلاحظ ان الجنون اختلال فى قوى العقل بعضها أوكلها ، فليس من اللازم ان يكون المجنون عديم الذكاء فاقد الذاكرة ، اذ ان هناك حالات كثيرة يكون الشخص فيها مالكا لذكائه حافظا لذاكرته ومع هذا يختل شعوره ويكون مجنونا وهو اذا غير مسئول عن اعماله كالذى فقد ذاكرته تماما.

والاعمال الاجرامية فى المجنون تنتج عن اختلال فى الارادة كما سبق القول وربما كان هذا الاختلال مصحوبا باختلال فى قوة الادراك او الذاكرة وربما كان غير مصحوب بشىء من هذا .

ومن ذلك يظهر جليا ان اختبار قوة الذاكرة او الذكاء فى شخص ما ،لا يمكن ان يدل على حالة الشخص العقلية دلالة تامة فكثيرا ما يكون المجنون حافظا للذاكرة وذكائة كما قدمنا . ولهذا نجد ان القانون المصرى بخلاف بعض القوانين الاخرى يعفى من العقاب من فقد الاختيار وقت ارتكاب العمل وبذلك يسوى القانون بين فاقد الشعور (أو التميز) وبين فاقد الاختبار (او الارادة) فى عدم السئولية الجنائية .

وفى بعض القوانين لا يعتبر فقد الاختيار وحده سببا كافيا للاعفاء من المسئولية وذلك لتعذر الحكم على شخص ما بأنه كان غير قادر على مقاومة الرغبة التى دفعته لارتكاب الفعل وهذه القوانين تعاقب بعض المجانين الذين لايفقدن شعورهم أو ذكاءهم .

ويلاحظ ان القانون المصرى لم يذكر تعريفا للجنون او عاهه العقل اللتين نص عليهما وانما اكتفى بذكر الشروط الواجب توافرها فى الفاعل قبل اعفائه من العقاب ورفع المسئولية عنه وحددها بفقد الشعور او فقد الاختيار وقت ارتكاب الفعل وهذه يقدرها القاضى بعد اثبات حالة الفاعل العقلية بواسطة الخبراء الطبيبن.

هذا فى القانون الجنائى اما القانون المدنى فلا يعفى المجنون من المسئولية مطلقا لنفس السبب الذى من اجله لايعفى الصبى غير المميز من المسئولية وذلك لعدم لزوم توافر القصد فى الفعل ليستحق العقاب المدنى الذى يكون بصفه تعويض للمجنى عليه عما اصابه من التلف وليس عقابا تأديبيا للفاعل كما هو الحال فى عقاب القانون الجنائى .

تشخيص الجنون

ولا يجوز تشخيص أى مرض عقلى قبل ان يفحص المريض فحصا دقيقا جسيما وعقليا بالاضافة الى تحليل تاريخ المرض وتاريخ الشخص وعائلته . ويجب ان يثبت الطبيب فى تقريره العلامات العقلية والجسمية والتاريخيه الدالة على المرض العقلى بصورة تفصيليه

أما الذى يفعله بعض الاطباء وخاصة فى حالات طلب توقيع الحجر ، من توجيه بعض اسئلة عامة للمريض ثم كتابة تقرير بأن المريض غير قادر على ارادة املاكه بنفسه اوالعكس فإن ذلك لايمكن ان يكون تقريرا له اى قيمة علمية وفى اغلب الاحيان لايكون له اى قيمة عملية ايضا - اى ان المحاكم لايمكن ان تأخذ بمثل هذا التقرير - فالطبيب ليس قاضيا يحكم بل هو خبير يبين للقاضى وجه الصواب العلمى بما يسأله فيه القاضى وفيما يلى يبين اهم النقاط الت يجب ان يبحثها الطبيب الشرعى وبينها فى تقريره قبل ان يثبت او ينفى الجنون :

التاريخ المرضى للشخص وعائلته : ويجب ان يستفسر عن هذا الموضوع من مصادر كثيرة كالمريض نفسه واقاربه واصحابه وعارفيه لامن مصدر واحد حتى لايقع الطبيب تحت تضليل مقصود من احد الاطراف – كما يجب ان يستفسر عن هذا التاريخ بطريقة مهذبة بعيدة عن السؤال المباشر عند سؤال المريض نفسه وذلك كى يحور الطبيب ثقة المريض .

ويبدأ الاستفسار بالسؤال عن تاريخ المرضى الحالى – عن وقت بدايته واول اعراضه وعلاماته وكيف تتابعت بعد ذلك وموقف المريض من كل هذه الاعراض ويجب العناية بتوضيح طبيعة هذه الاعراض وهل فى الذاكره او الذكاء او الشعور وهل صحبها اى اختلاف فى الادراك كالخيالات "haliucnations" او الخدع "illusions" او خطأ فى الاعتقاد او الافكار "delusions".

وكذلك سأل عن الاعراض الجسمية كنقص الوزن وحالة اجهاز الهضمى والنوم ....الخ .

ثم يسأل عن عادات الشخص وظروفه العائلية ودرجة تحصيله وعلاقاته بالناس منذ عهد الدراسة وعن اطواره الجنسية وما يكون قد ظهر عليه من انحراف او شذوذ وكذلك يسأل عن ظهور أى مرض عقلى أو جسمى سابق.

ويجب العناية بتقصى التاريخ العائلى للمريض وان يكون ذلك بحذر بالغ إذ أن هذا الموضوع فى غاية الحساسية – والاهل فى الغالب يحاولون اخفاء ما قد يكون فى تاريخ العائلة من مرض عقلى او تحويره فى اتجاه خاص فأهل الاب مثلا يلقون الشك على عائلة الام والعكس بالعكس . ويجب ان يسأل عن كل شذوذ عقلى او مرض جسمى فى العائلة الى ثلاثة اجيال سابقة على الاقل.

الفحص الجسمى للمريض : ويجب ان يكون ذلك بطريقة منظمة بحيث يفحص المريض فحصا دقيقا شاملا لكل اجهزة الجسم وخاصة الجهاز العصبى بالطريقة المعتادة ، وقد يحتاج الامر الى اجراء بعض الاختبارات او الفحوص او الكشف بالاشعة وغير ذلك من طرق التشخيص الضرورية مما قد يغمض على الفاحصويجب النعاية دائما باجراء واسرمان للدم وللسائل النخاعى اذا لزم الامر.

والفحص الجسمى ليس سدا لخانة دائما بل هو عمل اساسى لا يمكن الاستغناء عنه وكم من حالة عقلية لاتعرف بغيره وما اكثر الاضطرابات العقلية المصاحبةلامراض القلب وكذلك مرض البلاجرا فقد يكون هو سبب الاختلال العقلى وعندئذ يكون الفحص الجسمى هو الاساس الذى يقوم عليه التشخيص وبالتالى يقوم عليه العلاج – وكثيرا ما يفشل طبيب الامراض العقلية فى علاج الحالة بسبب اهماله فحص الجسم .

الفحص العقلى للمريض : ويجب ان يجرى بطريقة نظاميه مرئية بحيث يحصل الفاحص على صورة كاملة لجميع ملكات عقل المريض فيبدأ بفحص سلوكه من ملامح وجهه وطريقه ملبسه وتكييفه لما يحيط به من ظروف . وقد يكون تغير السلوك هو اول علامات المرض العقلى ومن ذلك تحول الشخص من البهجة والسرور الى الحزن والانطواء او من النشاط والجد الى الكسل والخمول او من النظام والترتيب الى الاهمال والقذارة

ثم يفحص الادراك وذلك بنوجيه اسئلة بسيطه عن اسم المريض وعمره وعمله وحالته الزوجية ومن اجابة المريض على هذه الاسئلة يمكن ملاحظة مقدار فهمه للسؤال وهل يوجيب عليه مباشرة او بتلكأ فى الاجابة ؟ وهل يجب على السؤال اجابة فى الموضوع او يجب اجابات بعيده عن الموضوع ؟ - وكذلك يلاحظ طريقة كلام المريض عند اجابته وهل كلامه متصل او متقطع ؟سريع او بطئ ؟ مفهوم او غير مفهوم .... الخ.

ثم تفحص انفاعلات المريض وهل هى متفقه مع ظروفه فهل يضحك كثيرا بغير داع او هو حزين منطو ام هو يسمع نكته فيقابلها بالبكاء او على العكس يضحك للخبر المحزن وهكذا .

ثم تفحص قوة التفكير والانتباه وكثيرا ما يشكو المريض نفسه من عدم قدرته على تركيز انتباهه بدرجة قد تجعله منعزلا تماما عما يحيط به ، ويمكن اختبار قوة تفكير ببعض اختبارات سهله بسيطه مثل اختبار الحروف والاصابع ، او اعطاء المريض قصة قصيرة يقرأها ثم يسأل عن مغزاها ، او بان تعرض عليه صور بعض الاشياء المعروفة بعد ان تحذف منها اجزاء صغيرة اوكبيرة ثم يختبر المريض فى معرفة هذه الاجزاء المحذوفة ، او التعرض عليه اوراق العملة ويسأل عن قيمتها وتوجه له بعض مسائل عن التعامل فيها.

ثم تفحص المعلومات العامة بتوجيه بعض المسائل الحسابية السهلة او توجيه اسئلة فى التاريخ والجغرافيا بشرط ان تناسب مع درجة تعليم المريض فلا يسأل الفلاح مثلا عن عاصمة ايطاليا اوعن تاريخ نابليون بل يسأل عن قريته ومركزه ومديريته وهكذا.

ثم تفحص الذاكرة الحديثة والقديمة ، ويراعى فى ذلك ايضا ان تكون الاسئلة فيما يجب ان يعرفه المريض او يذكره فيسأل عن مولد أبنائه وأخواته وزواجهم ووفاة أقاربه الاقربين وعن عنوان سكنه والطريق الذى يسلكه عند حضوره للكشف وعن الطعام الذى اكله فى الصباح وفى الظهر وهكذا.

ثم تفحص قوة الارادة وهل المريض طيع ينقاد لكل ما يوجه اليه او ان له ارادة مستقلة خاضعة لتفكيره الذاتى . ولايتبين عن البال ان سهولة الاتجاه لشخص ما تختلف باختلاف شخصية الوحى له ودرجة علاقته به . وكذلك قد تكون الايجابية معكوسة بحيث يفعل الشخص عكس ما يوحى به اليه غيره كما هى الحال فى الاطفال المدللين .

ثم تفحص قدرة الشخص على الحكم بالكشف عن مبلغ احساسه بمرضه وعن حكمه على نفسه ومرضه ومسئولياته العائلية والقيم الخلقية العادية.

وبعد الانتهاء من كل هذه الفحوص والاستفسارات يستطيع الطبيب ان يجيب على ما يوجه اليه من اسئلة خاصة بحالة المريض العقلية . ولا يجوز مطلقا ان يقرر الطبيب أى قرار قبل أن يستكمل هذه الفحوص السابق وصفها بطريقة مرضية . ولا يحسبن الطبيب ان كلامه مصدق ولو قام على غير دليل فيكتفى بأن يكتب بضعة أسطر يختمها بأن يضع رأيا عن حالة المريض العقلية بل يجب أن لا يضع الطبيب نتيجة إلا ما تستتبعه الأدلة والفحوص التى اجراها ، والمحاكم ليست من السطحية بحيث تنخدع بالتيجة دون أن تتعرض دلادلتها – كما أنه لا ينفع استعمال الاصطلاحات العلمية فى خداع المحكمة او تضليلها فالمحكمة تقرأ المراجع وتستقصى صحة الأدلة على كل حال – ولنوضح هذه النقطة الاساسية فى كل التقارير الطبية الشرعية عامة وفى هذه التقارير خاصة ومن الأمثلة العملية :

تقدم بعض الاشخاص بطلب توقيع الحجر على عمهم بحجة ضعف قواه العقلية ، وقد قامت النيابة بتحقيق الشكوى ثم احالت مطلوب الحجر عليه الى الطبيب الشرعى الذى قدم تقريرا متضمنا وصفا للكشف العقلى مجموعة من الاسئلة تتعلق بمقدار املاكه وتاريخ ملكيته وتاريخ عائلته مثل عدد زوجات ابيه وتاريخ زواجه وزواج اخيه

وعن حاصل ضرب بعض ارقام فى بعض وعن اسماء مجلس قيادة الثورة ومن عاصمة ايطاليا وفرنسا وكانت الاجابات خاطئه فى تحديد بعض التواريخ القديمة وفى حاصل ضرب (25 ×22) واسماء مجلس الثورة ،

وقد استنتج التقرير " ان المريض عمرها 60سنة وعنده ارتفاع كبير فى ضغط الدم ادى الى ثقل بسيط فى النطق ،وان مناقشته تبين منها ان حالة ارتفاع ضغط الدم قد تركت اثرا واضحا فى قواه العقلية اذا اضعفت من قوة الذاكرة والتفكير والتركيز والتمييز والادراك) وعلى الرغم من ان الكشف العقلى لم يتعرض لفحص اى من القوى العقلية سالفة الذكر بل كان اختبارا الذاكرة وحدها الا ان النتيجة جاءت بهذه الصورة غير المتسقة مع الادلة ،ولذلك احالت المحكمة المريض الى كبير الاطباء الشرعيين الذى قدم تقريرا يكاد يكون صورة طبق الاصل من التقرير الاول اذا كان فحصه للمريض خاليا من أى فحص لقوى العقل بخلاف الاسئلة التى تختبر الذاكرة ثم جاءت النتيجة بأن تقدم السن وارتفاع ضغط الدم قد اضعف من قوة الذاكرة والتفكير والتركيز وادراك – وقد رفضت المحكمة هذين التقريرين نظرا لهذا الاستنتاج المبنى على غير دليل وقد تأيد هذا الرفض من محكمة الاستئناف وقد جاء فى حيثيات المحكمة ما ياتى :

إن تصرفات مطلوبة الحجر عليه تدل على الحصافة والوعى وهو رجل لاشك فى سلامة ادراكه وحسن تدبيره وفهمه – كما ثبت من مناقشته فى كافة مراحل المناقشة امام النيابة وامام الاطباء المختصين وامام المحكمة انه ذو فهم طبيعى وتدير سائغ سليم لايثال منه ثقل فى اللسان او ضعف بالذاكرة لحوادث بعيدة أو لحوادث بغيضة او لحوادث لا تعنيه ، أى أن المحكمة – وهى غير متخصصة فى الامراض العقلية او فى الطب – قد استخلصت نتائج المناقشة امام الاطباء على غير نا استخلصها اطباء المختصون . والطريف فى الموضوع ان استخلاص المحكمة كان هو الصحيح (قضية رقم 6ب سنة 1956 والاستئناف برقم 14لسنة 1957 محكمة الجيزة) .

إدعـــاء الجنـــــون

يندر لمن يدعى رجل عقل الجنون الا فى حالات شاذة يكون للرجل فيها اسباب قويه تدفعه للعمل على تغيير حالته حتى انه يستهين بما يقتضيه الجنون (البقاء فى مستشفى الامراض العقلية لمدة قد تصل الى مدى الحياة) فى سبيل تغيير هذه الحالة. ويحصل إدعاء الجنون غالبا بين المجرمين الذين يريدون الإفلات من عقوبة شديدة تنتظرهم كعقوبة الاعدام او الاشغال الشاقة الطويلة وقد يحصل بين المسجونين او المجندين رغبة منهم فى الخروج من السجن او الجندية.

وأحوال ادعاء الجنون غالبا تدخل فى اختصاص القانون الجنائى ، ويندر ان يدعى شخص الجنون بسبب قضية مدنية او قضية شخصية لانه حتى لو استطاع ان يدخل اغفلة على الناس فيسلموا بجنونه لادخل مستشفى الامراض العقلية وهو عقاب اشد من العقوبة التى يفرضها عليه القانون المدنى اولم يدعى الجنون ومع هذا فإنه فى بعض الحالات يحصل ادعاء الجنون ليتخلص المدعى من عقد تبين له ضرره بعد إمضائه او نحو ذلك.

ومعرفة إدعاء الجنون فى اغلب الاحوال من المسائل الهينة ، وذلك لأن مدعى الجنون يأتى اعمالا غريبة شاذة من تهيج وصياح وغير ذلك من أعمال العنف التى يعتقد هو انها من لوازم الجنون والتى تكون فى مجموعها غير متفقه مع اى مجموعة من اعراض الامراض العقلية المعروفة وذلك لجهل المدعين عادة الامراض العقلية – اما اذا كان مدعى الجنون ملما ببعض اعراض الامراض العقلية المعروفة ثم تصنع وجود هذه الاعراض عنده فقد تصعب معرفة حالته فى اول الامر ولكنها تصبح سهلة جدا اذا وضع المدعى مدة طويلة تحت الملاحظة بحيث لايشعر مراقب اذا ان الاستمرار على حالة الادعاء من الامور الشديدة الصعوبة . ولابد ان يغفل المدعى ولو لحظة واحدة هذه الحالة وتكون هذه اللحظة كافية لاظهار حالة الحقيقية – وهناك طرق كثيرة معروفة لاطباء الامراض العقلية يمكنهم بها كشف حالة الادعاء وكل هذه الطرق تدور حول التحاليل على المدعى من أى طريق .

ومما يجب ملاحظته جيدا انه كثيرا ما يدعى شخص مجنون حقيقة بعض أعراض عقلية غير موجودة عنده ، ولذلك يجب عند الكشف على اى شخص لتقرير حالته العقلية عمل فحص عام لهذا الشخص لتقرير حالة عقله وهل عاقل مدع للجنون او مجنون مع بعض الاعراض.

ويجب فى كل الحالات الجنون او ادعاء الجنون ان يدخل الطبيب فى تاريخ المريض وتاريخ عائلته وكيفية بدء الاعراض وهل ظهرت بالتدريج كما يحصل فى اغلب انواع الجنون او فجأة وبعد مناسبة ظاهرة كما يحصل فى اغلب حالات ادعاء الجنون ثم يفحص جسمه وعقله فحصا دقيقا شاملا قبل تقرير النتيجة . ويلاحظ ايضا ان مدعى الجنون كثيرا ما ينادى ويصبح بأعلا صوته انه مجنون وانه غير مسئول عن اعماله واقواله . اما المجنون الحقيقى فانه يغضب اذا لمح له الناس بأنهم يشكون فى كمال عقله بل بتهم الناس حوله بالجنون ويصف نفسه دائما بالعقل.

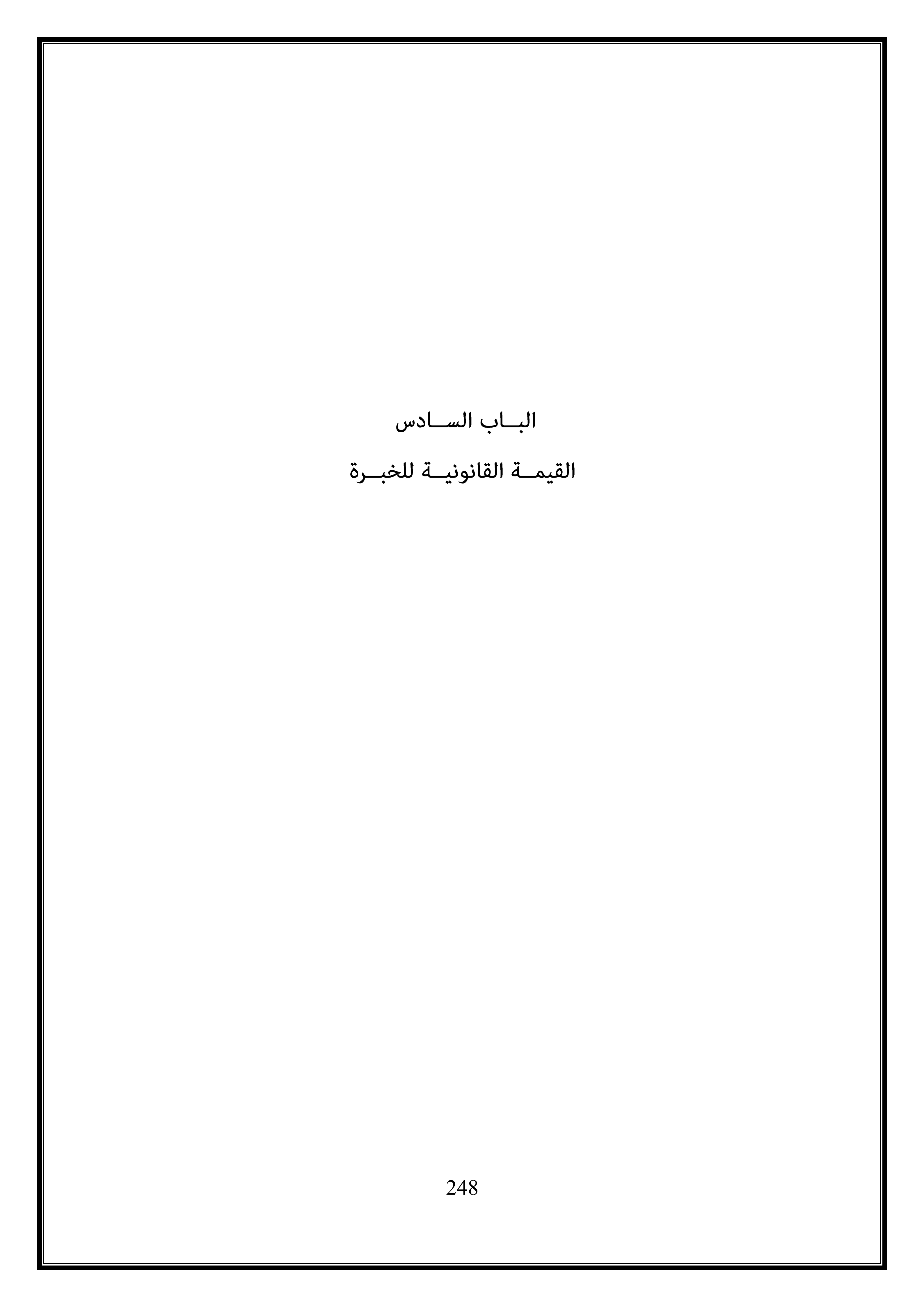
حجز المصابين بامراض عقلية

أنشأ القانون رقم 141لسنة 1944 مجلسا لمراقبة الامراض العقلية يختص بالنضر فى حجز المصابين بأمراض عقليه وفى الافراح عنهم وفى الترخيص بالمستشفيات المعدة لهم والتفتيش عليها . ويرأس هذا المجلس وكيل وزارة العدل عضو فيه حكم وظيفته هو ان من يقوم مقامه.

ويشترط القانون لحجز اى مريض عقلى فى اى مستشفى سواء كان عاما او خاصا الحصول على اذن من مجلس المراقبة سالف الذكر ، ولايجوز هذا الحجز الا اذا كان من شان المرض ان يخل بالامن اوالنظام العام او يخشى منه على سلامة المريض او سلامة الغير ويكون ذلك بقرار من طبيب الصحة المختص او بناء على طلب كتابى من اثنين من اقرباء المريض اوممن يقومون بشئونه مشفوعا بشهادتين من طبيبن من غير الاطباء الملحقين بالمستشفى المراد حجز المريض فيه ويكون احد الطبيبن موظفا بالحكومة ، تلان على اصابة الشخص المطلوب حجز بمرض مما نص عليه فى القانون ولايعمل بشهادة الطبيب الذى تربطه بصاحب المستشفى او بمديره رابطة القرابة او المصاهرة الى الدرجة الثالثة.

وتحرر الشهادة على الاصابة بمرض عقلى على استمارة خاصة تملأ بياناتها تفصيليا ولا تقبل الشهادات على غير الاستمارة الخاصة او ما لم تكن مستوفاه غير انه يجوز لمدير المستشفى العقلى ان يقبل المريض مؤقتا لحين استيفاء البيانات لمدة لاتتجاوز اسبوعين

غير ان القانون أباح لمستشفيات الامراض العقلية قبول اى مصاب بمرض عقلى غير ما نص عليه سابقا بناء على طلب من المريض نفسه او من وليه او ممن يقوم بشئونه ويكون للمريض عندئذ ترك المستشفى بناء على طلب كتابى منه أو ممن طلب إدخاله.



البــاب الســادس

القيمــة القانونيــة للخبــرة

الفصل الاول اثر الخبرة فى تكوين عقيدة القاضى

تعريف الخبرة :

الخبرة هى إبداء رأى فنى من شخص مختص فنيا فى شأن واقعة ذات اهمية فى الدعوى الجنائية . فهى وسيلة قررها المشروع لمساعدة القاضى فى تقدير المسائل التى يحتاج اثباتها الى معرفة خاصة ، علمية كانت أو فنية (محمود نجيب حسنى – امال عثمان) وقد ازدادت اهمية الخبرة فى الوقت الحاضر ، نظرا لتقدم العلوم والفنون الى تشمل دراساتها الوقائع التى تنصل بوقوع الجريمة ونسبتها الى المتهم ،ودقة النتائج التى يمكن الوصول إليها عند الاستعانة بالمختصصين فى هذه العلوم والفنون ، مما يمثل عونا ثمينا للقضاء وسائر السلطات المختصة بالدعوى الجنائية فى اداء رسالتها(محمود نجيب حسنى – ص486 – المرجع السابق) .

التنظيم التشريعى للخبرة فى الدعوى الجنائية :

تضمن قانون الاجراءات الجنائية المصرى نصوصا تناول بها المشرع مسألة الخبرة فى الدعوى الجنائية فى مرحلتى التحقيق والمحاكمة ، واشار اليها كذلك فى مرحلة جمع الاستدلالات ..

عن الخبرة فى مرحله جمع الاستدلالات:

تنص المادة 29 من قانون الاجراءات الجنائية على أن " المأمورى الضبط القضائى اثناء جمع الاستدلالات ان يسمعوا اقوال من يكون لديهم معلومات عن الوقائع الجنائية ومرتكبيها وأن يسألوا المتهم عن ذلك . ولهم ان يستعينوا بالاطباء وغيرهما من اهل الخبرة ويطلبوا رأيهم شفهيا أو بالكتابة".

ولا يجوز لهم تحليف الشهود او الخبراء اليمين الا اذا خيف الا يستطاع فيما بعد سماع الشهادة بيمين"

ويتبين من هذا النص ان المشروع أجاز لمأمورى الضبط القضائى الاستعانة بمن يرى من الخبراء ليستطلع رأيهم فى بعض الامور التى تعرض له اثناء تأدية مهمته . وله مطلق الحرية فى اختيارهم وفى تحديد الاعمال المطلوبة منهم وكيفية تقديم اراءهم شفاهة او كتابة ، دون ان يكون له الحق فى تحليفهم اليمين الا فى الحالة المشار إليها . ولما كانت هذه الابحاث الفنية تؤدى دون اتباع الاجراءات التى أوجبها القانون ، فإنه لايترتب عليها الاثار القانونية للخبرة ،بل تعد من اجراءات الاستدلالات التى يقوم بها اصلا مامورو الضبط القضائى وترفق بوصفها هذا بمحاضرهم (د/امال عثمان – د/فتحى سرور) .

عن الخبرة فى مرحلة التحقيق :

نظمت احكام ندب الخبراء فى مرحلة التحقيق بالمواد 85 ، 87 ، 88 ، 89 من قانون الاجراءات الجنائية .وقد نصت المادة 85 على ان :"اذا استلزم اثبات الحالة الاستعانة بطبيب او غيرة من الخبراء يجب على قاضى التحقيق الحضور وقت العمل وملاحظته

وإذا اقتضى الامر اثبات الحالة بدون حضور قاضى التحقيق نظرا الى ضرورة القيام ببعض اعمال تحضيرية او تجارب متكررة أو لأى سبب اخر وجب على قاضى التحقيق ان يصدر امرا يبين فيه انواع التحقيقات وما يراد اثبات حالته .

ويجوز فى جميع الاحوال ان يؤدى الخبير مأموريته بغير حضور الخصوم.

ونصت المادة 86على ان :

يجب على الخبراء ان يحلفوا امام قاضى التحقيق يمينا على ان يبدوا رأيهم بالذمة , عليهم ان يقدموا تقريرهم كتابة .

والأصل فى الخبرة انها من اجراءات التحقيق الابتدائى ،لانها تهدف الى الوصول الى الحقيقة . وبالتالى فإن انتداب الخبراء يعتبر بدوره اجراء من اجراءات التحقيق . واذا افتتحت النيابة العامة الخصومة الجنائية ،

كما اذا انتدبت الطبيب الشرعى لتشريح جثة القتيل فى جنحة القتل الخطأ اعتبر هذا الانتداب محركا للدعوى الجنائية , وإذا رأت النيابة بعد الاطلاع على تقرير هذا الخبير عدم رفع الدعوى الى المحكمة ، فإنها تامر بعدم وجود وجه لاقامة الدعوى (د/احمد فتحى سرور – المرجع السابق –ص487)

عن الخبرة فى مرحلة المحاكمة :

نصت المادة 292 من قانون الاجراءات الجنائية على ان :" للمحكمة سواء من تلقاء نفسها او بناء على طلب الخصوم ان تعين خبيرا واحدا او اكثر فى الدعوى

ونصت المادة 293على ان :

للمحكمة سواء من تلقاء نفسها او بناء على طلب الخصوم ان تأمر بإعلان الخبراء ليقدموا ايضاحات عن التقارير المقدمة منهم فى التحقيق الابتدائى او امام المحكمة.

ويتبين من هذا النص ان الخبرة فى مرحلة المحاكمة تتجه الى تحقيق غرضين فقد يستدعى الخبير الذى سبق له اداء المأمورية امام سلطة التحقيق الابتدائى ، لتقديم ايضاحات عن التقرير المقدم منه . اما الغرض الاخر فهو ان يطلب من الخبير أداء مهمة جديدة ، سواء اكان الامر يتعلق بمسألة سبق بحثها فنيا فى نفس الدعوى ام لم تكن كذلك . والامر فى كافة الاحوال يخضع لسلطة القاضى التقديرية (د/امال عثمان – المرجع السابق –ص179) .

تحديد الطبيعة القانونية للخبرة :

استعرضت الدكتورة امال عبد الرحيم عثمان فى رسالتها النظريات المختلفة فى الطبيعة القانونية للخبرة وسنشير فقط الى الرأى الراجح فقط والذى انتهت فيه الدكتورة امال عثمان الى ان الخبرة اجراء مساعد للقاضى . ونحن نوافقها على ما ذهبت اليه ، نظرا لما استندت اليه من حجة قوية مقنعة : فقد او ضحت ان وظيفة الخبير فى الدعوى الجنائية تشمل اساسا تقدير مسألة معينة متعلقة بشخص أو شئ أو حالة ، إذا تبين للقاضى ان هذا التقدير يحتاج الى معرفة خاصة . ثم خلصت من وراء ذلك الى ان المادة موضوع الخبرة قائمة فعلا فى مجال الدعوى ، وان الاستعانة بالخبير تكون فقط بقصد المساعدة على فهمها وتقديرها على وجه يتفق مع المبادئ العلمية والفنية . وفى ردها على القائلين ان الخبرة وسيلة اثبات لتقدير دليل ،تقول انه مما يتنافى مع قواعد المنطق السلم القول ان هناك وسيلة اثبات غرضها اثبات او تقدير وسيلة اثبات اخرى :- فإما ان يتعلق الامر بوسيلة اثبات ، واى وسيلة اكتشاف لعناصر غير قائمة اصلا فى الدعوى – وما ان يتجاوز الغرض منها هذا الحد ، فنكون امام وصف اخر . وعلى ذلك ، ولما كانت الخبرة وسيلة لتقدير او فهم او تفسير مسألة ما ثابته فى مجال الدعوى ، فاقرب الى الصحة القول ان الامر يتعلق بإجراء مساعد للقاضى ،حيث انه يختص اصلا بتقدير تلك الوسائل والعناصر المختلفة .

هذا عن الطبيعة القانونية للخبرة .فهى ، كما تبين لنا ، اجراء مساعد للقاضى فى تكوين عقيدته ، اى على وجه ادق استشارة فنية للقاضى فما هى الاحوال التى يتخذ فيها القاضى الجنائى هذا الاجراء ؟ وما مدى التزامه به ؟

لقد سبق لنا ان اشرنا الى التنظيم التشريعى للخبرة فى قانون الاجراءات الجنائية وشهدنا حق المحكمة فى تعيين خبير واحد او اكثر فى الدعوىوحقها فى استدعاء الخبراء ليقدموا ايضاحات بالجلسة عن التقارير المقدمة منهم فى التحقيق الابتدائى او امام المحكمة . وهذا الحق للمحكمة مستمد من حقها فى ان تأمر ، ولو من تلقاء نفسها ، اثناء نظر الدعوى بتقديم اى دليل تراه لازما لظهور الحقيقية ، وهو مظهر من مظاهر حرية القاضى الجنائى فى تكوين عقيدته (المادة 291،293 اجراءات جنائية) .

وإذا كان ذلك حقا للمحكمة ، فمتى يكون حقا عليها ان تنتدب الخبراء ؟

أن الاصل العام ان القانون لم يعين للمحاكم الجنائية طرقا مخصوصة للاستدلال لابد منها ، فلم يوجب عليها تعيين خبراء لكشف امور وضحت لديها ، بل جعل للقاضى مطلق الحرية فى ان يقرر بنفسه الحقيقة التى ينتفع بها استمداد من الادلة المقدمة فى الدعوى ما دام لقضاءه وجه محتمل ومأخذ صحيح . فله ان يرفض طلب الخبرة اذا ما راى انه فى غنى عنها مما استخلصه من الوقائع التى تثبت لديه . وكذلك فان محكمة الموضوع ليست ملزمة بالاستعانة بخبير فيما ترى من مشاهدتها انه لايحتاج الى خبرة فنية.

لكن الحاجة الى الخبرة تقوم اذا ثارت اثناء سير الدعوى الجنائية مسألة فنية يتوقف عليها الفصل فى الدعوى ،ولم يكن فى استطاعة القاضى البت برأى فيها لان ذلك يتطلب اختصاصا فنيا لايتوافر لديه . وفى ذلك تقول محكمة النقض انه متى واجهت محكمة الموضوع مسالة فنية بحت ، فإن عليها ان تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها بلوغا الى غاية الامر فيها . فالمحكمة غير ملزمة بالالتجاء الى اهل الخبرة الا فيما يتعلق بالمسائل الفنية البحتة التى يتعذر عليها ان تشق طريقها فيها .(د/ محمود نجيب حسنى – نقض1976/1/26 – مجموعة احكام النقض ،س27رقم 24- ص113) .

ولا يجوز للمحكمة ان تحل نفسها محل الخبير فى مسألة فنية . وقد اكدت محكمة النقض هذا المعنى وبالغت فى تأكيده فى احكام عديدة جاء فى أحدها أنه " أن كان للمحكمة أن تستند فى حكمها إلى الحقائق الثانية علميا إلا أنه لا يجوز أن تقتصر فى قضاءها على ما جاء بأحد كتب الطب الشرعى متى كان ذلك رأيا عبر بألفاظ تفيد التعميم والاحتمال . وكذلك فإنه على المحكمة متى اوجهت مسألة فنية ان تتخذ ما تراه من الوسائل لتحقيقها بلوغا الى غاية الامر فيها " . وأنه " وإن كان لها ان تستند فى حكمها إلى الحقائق الثابتة علميا – إلا أنه لا يحق لها أن تستند فى تنفنيد تلك المسألة الفنية على الاستناد الى ما استخلصة احد علماء الطب الشرعى فى مؤلف له من مجرد رأى عبر عنه بلفظ "ربما" الذى يفيد الاحتمال (نقض 1978/4/13 – مجموعة احكام النقض ، س26رقم 79،ص413، ونقض 1962/4/10 – مجموعة احكام النقض –س12رقم 84-ص336) .

هذا عن التزام المحكمة باستفتاء الخبراء فى المسائل الفنية التى تعرض فى الدعوى الجنائية . وقد انتهينا من قبل الى ان الخبرة اجراء مساعد للقاضى فى تكوين عقيدته ، فلا يبقى سوى القول ان استفتاء الخبير فى المسائل الفنية هو قيد على القاضى فى تكوين عقيدته فى الدعوى الجنائية . واذا كان الاصل أن المحكمة لها كامل السلطة فى تقدير القوة التدليلية لعناصر الدعوى المطروحة على بساط البحث ، وأنها الخبير الاعلى فى كل ما تستطيع ان تفصل فيه بنفسها او بالاستعانة بخبير يخضع رايه لتقديرها – الا ان ذلك مشروط بأن تكون المسألة المطروحة ليست من المسئل الفنية البحتة التى لايستطيع المحكمة بنفسها ان تشق طريقها لابداء رأيها فيها .(نقض 1978/4/9 – مجموعة احكام النقض س29رقم 74،ص388)وقد قضت محكمة النقض بأن" فاذا كان الحكم قد استند ، بين ما استند اليه فى ادلة المتهمين ، الى ان المجنى عليه تكلم بعد اصابته وافضى بأسماء الجناة الى الشهود ، وكان الدفاع قد طعن فى صحة رواية هؤلاء الشهود ، ونازع فى قدرة المجنى عليه على التمييز والادراك بعد اصابته – فإنه يتعين على المحكمة أن تحقق هذا الدفاع الجوهرى عن طريق المختص فنيا ،وهو الطبيب الشرعى ، أما وهى لم تفعل،فإن حكمها يكون معيبا لاخلالة بحق الدفاع مما يتعين معة نقضة – نقض 1959/2/17- مجموعة احكام النقض ،س10 رقم 48، ص223)

وأنه "متى كان الدفاع عن الطاعن قد تمسك بطلب استكمال التحليل لتعيين فصيلة الحيوانات المنوية ومعرفة ما اذاكانت من فصيلة مادتة أم لا ، وكانت الحقائق العلمية المسلم بها فى الطب الحديث تفيد إمكان تعيين فصيلة الحيوان المنوى – فقد كان متعينا على المحكمة ان تحقق هذا الدفاع الجوهرى عن طريق المختص فنيا وهو الطبيب الشرعى أما وهى لم تفعل ، اكتفاء بما قالته من أن فوات مدة طويلة على الحادث لا يمكن معه بحث الفصائل ، فإنها بذلك تكون قد احلت نفسها محل الخبير فى مسالة فنية بحتة ،ومن ثم يكون حكمها معيبا باخلال بحق الدفاع ؛ مما يتعين معة نقضة والاحالة (نقض 1963/11/26-مجموعة احكام النقض،س14،رقم 152،ص 853)

المحكمة لا تلتزم بالالتجاء لأهل الخبرة إلا فيما يتعلق بالمسائل الفنية البحتة التى لا يتعذر عليها أن تشق طريقها فيها ، فقد قضت محكمة النقض بأن : لقاضى الموضوع كامل السلطة فى تقدير حالة المتهم العقلية بما يستمده فى هذا الشأن من نفس اقواله واجاباته امامه وأثناء التحقيق وبما يراه من وقائع الدعوى وظروفها . ولا شئ فى القانون يحتم عليه الكشف طبيا على متهم ادعى المحامى عنه انه مختل للشعور وطلب الكشف عليه ببمعرفة طبيب أخصائى مادام القاضى قد وجد فى عناصرالدعوى ما يكفى لتكوين عقيدته بشأن عقلية ذلك المتهم ولم ير محلا لاجراء تحقيق اخر فى هذا الصدد.
(الطعن رقم 40 لسنة 4ق – جلسة 1934/2/19) .

وبأنه " أن محكمة الموضوع هى الخبير الاعلى فى كل ما يستدعى خبرة فنية فمتى قدرت حالة معينة لاتقتضى عرضا على الطبيب الاخصائى لان ظروف الحادثة تشير بذاتها الى الرأى الواجب الاخذ به فإنها تكون بذلك قد فصلت فى امر موضوعى لا اشراف لمحكمة الانقض عليه" (الطعن رقم 859 لسنة 5ق – جلسة 1935/4/1) . وبأنه " إدراك المحكمة لمعانى إشارات الاصم الابكم امر موضوعى يرحع اليها وحدها – فلا تعقيب عليها فى ذلك ، لا تثريب ان هى رفضت تعيين خبير ينقل اليها معانى الاشارات التى وجهها المتهم اليها ردا على سؤاله عن الجريمة التى يحاكم من أحب طالما كان باستطاعة المحكمة أن تبين بنفسها معنى هذه الاشارات ، ولم يدع المتهم فى طعنه ان ما فهمته المحكمة مخالف لما اراده من انكار التهمة النسوبة إليه ، وفضلا عن ذلك فإن حضور محام يتولى الدفاع عن المتهم يكفى فى ذاته لانتظام امور الدفاع عنه وكفالتها – فهو الذى يتبع احراءات المحاكمة ويقدم ما يشاء من اوجه الدفاع التى لم تمنعه المحكمة من ابدائها . ومن ثم لا تلتزم المحكمة بالاستجابة الى طلب تعين وسيط " (الطعن رقم 1379لسنة 30ق – جلسة 1960/12/19 س11ص918) . وبأنه " من المقرر انه متى كان طلب الدفاع لايتصل بمسألة فنية بحتة فإن المحكمة لاتكون ملزمة ينذب خبير إذا هى رأت من الأدلة المقنعة فى الدعوى ما يكفى للفصل فيها دون حاجة الى ندبه"(الطعن رقم 1745 لسنة 30ق – جلسة 1961/6/3 س12 ص671).

وبأنه " من المقرر ان القانون لايلزم المحكمة بأجابة طلب استدعاء الطبيب لمناقشته بل لها ان ترفض هذا الطلب اذا رات انها فى غنى عن رايه بما استخلصته من الوقائع التى تثبت لديها ، فإذا وضحت الواقعة وكان تحقيق الدفاع غير منتج فى الدعوى فللمحكمة ان تطرحه مع بيان العلة فى اطراحه " (الطعن رقم 489لسنة 31ق – جلسة 1961/6/19س12ص716) . وبأنه " لا يصح أن يعاب على المحكمة عدم اجابتها الطاعن الى ندب خبير اخر مادامت الواقعة قد وضحت لديها ولم تر من جانبها ضرورة اتخاذ هذا الاجراء " (الطعن رقم 1776 لسنة 31ق – جلسة 1962/4/16 س13ص352) .

وبأنه " من المقرر أنه على المحكمة متى واجهت مسألة فنية بحتة ان تتخذ ما تراه من الوسائل لتحقيقها بلوغا الى غاية الامر فيها . ولما كان الطاعن .حسبما هو مثبت بمحضرجلسة المحاكمة وعلى ما حصله الحكم المطعون فيه قد نازع فى سب وفاة المجنى عليه وفى قيام رابطة السببية بين الوفاة وفعل الطاعن ، وهو ما يتضمن فى ذاته المطالبة الجازمة باستجلاء حقيقة ذلك السبب بالرجوع الى اهل الخبرة ، وكان الطبيب الشرعى وأن أورد بتقريره رأيا بأن المشاجرة وما صحبها من التعدى وما ينشأ عنها من انفعال نفسانى قد مهدت وعجلت حصول نوبة الهبوط الحاد بالقلب أدت الى وفاة المجنى عليه ، فإنه قد انتهى الى امكان حصول الوفاة ذاتيا دون مؤثر خارجى بسبب الحالة المرضية المزمنة المتقدمة بالقلب والشرايين التاجية التى كان المجنى عليه مصاب بها حال حياته

والتى كان من شأنها احداث نوبات الهبوط السريع بالقلب – دون أن يرجح أحد الرأيين على الآخر ، فإن الحكم المطعون فيه إذ ذهب فى قضائه الى أن التعدى وما نشأ عنه انفعال نفسانى كان سببا مهد وعجل بحصول الهبوط الحاد السريع بقلب المجنى عليه الذى أدى الى وفاته - دون أن يتبين سنده فى الاخذ بهذا الرأى دون الرأى الآخر الذى اورده الطبيب الشرعى فى تقريره ودون أن يعنى بتحقيق دفاع الطاعن الجوهرى عن طريق المختص فنيا ، فإنه يكون مشوبا بالقصور والاخلال بحق الدفاع " (الطعن رقم 303لسنة 38ق – جلسة 1968/5/13 س19 ص546) . وبأنه " أخذ المحكمة بالتقرير الطبى الشرعى الذى انتهى الى عدم تخلف عاهة مستديمة دون أن تعرض لما جاء بالتقارير الطبية الشرعية اللاحقة ويشهادة الطبيب الشرعى الذى اجرى الكشف على المجنى عليه من تخلف عاهة به ومن مأخذ فنية على التقرير الاول . قصور. " (الطعن رقم 1496لسنة 44ق – جلسة 1975/2/3 س26ص108) . وبأنه " تقدير حالة المتهم العقلية وان كان فى الاصل من المسائل الموضوعية التى تختص محكمة الموضوع بالفصل فيها ، إلا انه يتعين عليها ليكون قضاؤها سليما ان تعين خبيرا للبت فى هذه الحالة وجودا وعدما لما يترتب عليها من قيام مسئولية المتهم عن الجريمة او إنتفائها ، فإن لم تفعل كان عليها ان تورد فى القليل اسبابا سائغة تبنى عليها قضاءها برفض هذا الطلب وذلك إذا ما رأت من ظروف الحال ووقائع الدعوى وحالة المتهم ان قواه العقلية سليمة

واما كان الحكم المطعون فيه قد اسس اطراحه دفاع الطاعن بعدم مسئوليته عن الحادث لعاهة فى العقل على ما شهد به احد الاطباء من انه عالجه خلال عام 1969 من اشتباه فى مرض نفسى وانه شفى ولم يتردد عليها بعدذلك وما اثبتته المحكمة من مناقشتها للطاعن بالجلسة من انه يجيب على وجهته اليه من أسئلة بتعقل ورويه واتزان مع ان الامرين كليهما لاينادى منهم بالضرورة ان الطاعن لم يكن مريضا بمرض عقلى وقت وقوع الفعل ، فإنه كان يتعين على المحكمة حتى يكون حكمها قائما على اساس سليم ان تحقق دفاع الطاعن عن طريق المختص فنيا للبت فى حالته العقلية وقت نوع الفعل اوتطرحه بأسباب سائغة ، اما وهى لم تفعل واكتفت بما قالته من هذا الشان فإن الحكم المطعون فيه يكون معيبا " (الطعن رقم 2285 لسنة 50ق – جلسة 1981/3/4س32ص218) . وبأنه " من المقرر أن المحكمة لا تلزم بإجابة طلب ندب خبير فى الدعوى مادامت الواقعة وضحت لديها ولم تر هى من جانبها اتخاذ هذا الإجراء " (الطعن رقم 7225 لسنة 54ق – جلسة 1985/3/19) . وبأنه " من المقرر أن محكمة الموضوع لا تلتزم بإجابة طلب ندب خبير فى الدعوى مادامت الواقعة قد وضحت لديها ومادام فى مقدورها أن تشق طريقها فى المسألة المطروحة عليها " (الطعن رقم 1526 لسنة 39ق – جلسة 1969/12/15 س20 ص140) .

وبأنه " الأصل أن تقدير آراء الخبراء والفصل فيما يوجه إلى تقاريرهم من مطاعن مرجعة إلى محكمة الموضوع التى لها كامل الحرية فى تقدير القوة التدليلية لتقرير الخبير شأنه فى ذلك شأن سائر الأدلة لتعلق الأمر بسلطتها فى تقدير الدليل . ولا تقبل مصادرة المحكمة فى هذا التقدير كما أنها غير ملزمة بالرد على الطعون الموجهة إلى تقرير الخبير مادامت قد أخذت بما جاء فيه ، لأن مؤدى ذلك منها أنها لم تجد فى تلك الطعون ما يستحق التفاتها إليه ، لما كان ذلك وكانت المحكمة قد اطمأنت فى حدود سلطتها التقديرية إلى النتيجة التى انتهى إليها الخبير الذى ندبته وأخذت بها فإن ذلك يفيد اطراح ما أثاره الدفاع عن الطاعن فى هذا الصدد ، ولا يقبل منه إثارة شئ من ذلك أمام محكمة النقض (الطعن رقم 1822 لسنة 53ق – جلسة 1983/11/8)

الأصل أنه ليس بلازم أن نطابق أقوال الشهود مضمون الدليل الفنى بل يكفى أن يكون جماع الدليل القولى ، وقد قضت محكمة النقض بأن : أخذت به المحكمة غير متناقض مع الدليل الفنى تناقضا يستعصى على الملاءمة والتوفيق وكان مؤدى ما حصله الحكم من أن الطاعن كان يحمل مسدسا يطلق منه الأعيرة النارية بقصد الإرهاب فاصابت طلقة صدر المجنى عليه عندما اصبح فى مواجهته لا يتعارض بل يتطابق مع ما نقله الحكم عن التقرير الطبى الشرعى أن إصابة المجنى عليه بيمين الصدر هى إصابة نارية جائزة الحدوث من عيار نارى لم يستقر من مثل السلاح المضبوط وفى تاريخ معاصر لتاريخ الحادث وأن السلاح المضبوط مع الطاعن مرخص وقد أطلق فى وقت قد يعاصر تاريخ الحادث

فإن ما ينعاه الطاعن فى هذا الصدد يكون غير سديد . لما كان ذلك وكان من المقرر أن لمحكمة الموضوع كامل الحرية فى تقدير القوة التدليلية لتقرير الخبير المقدم إليها والفصل فيما يوجه إليه من اعتراضات وأنها لا تلتزم باستدعاء الطبيب الشرعى لمناقشته مادام أن الواقعة قد وضحت لديها ولم تر هى من جانبها حاجة إلى اتخاذ هذا الاجراء أو كان الأمر المطلوب تحقيقه غير منتج فى الدعوى وطالما أن استنادها إلى الرأى الذى انتهى به الخبير هو استناد سليم لا يجافى المنطق والقانون فلا يجوز مجادلتها فى ذلك ومن ثم فإن ما ينعاه الطاعن فى هذا الخصوص يكون غير محله . (الطعن رقم 1000 لسنة 53ق – جلسة 1983/6/7) . وبأنه " قضاء هذه المحكمة قد جرى على أنه ليس بلازم أن تطابق أقوال الشهود مضمون الدليل الفنى ، بل يكفى أن يكون جمع الدليل القولى غير متناقض مع الدليل الفنى تناقضا يستعصى على الملاءمة والتوفيق ، وكان يبين مما سلف أن ما حصله الحكم من أقوال شاهد الرؤية لا يتناقض مع ما نقله عن تقرير الصفة التشريحية بل يتلاءم معه ، فإن دعوى التناقض بين الدليلين القولى والفنى تكون على غير اساس . لما كان ذلك ، وكان تقدير آراء الخبراء والفصل فيما يوجه إلى تقاريرهم من مطاعن مرجعة إلى محكمة الموضوع التى لها كامل الحرية فى تقدير القوة التدليلية بتقرير الخبير شأنه فى هذا شأن غيره من ألأدلة ،

وكان الحكم المطعون فيه قد أفصح عن اطمئنانه إلى تقرير الصفة التشريحية الذى أوضح كيفية حدوث إصابات المجنى عليه وسبب وفاته ، وأطرح الحكم بناء على ذلك طلب استدعاء كبير الأطباء الشرعيين لمناقشته ، فإنه لا يكون هناك محل ما ينعاه عليه الطاعنان فى هذا الخصوص ، وذلك لما هو مقرر من أن المحكمة لا تلتزم بإجابة طلب استدعاء الخبير لمناقشته مادامت الواقعة قد أوضحت لديها ولم تر هى من جانبها اتخاذ هذا الاجراء " (الطعن رقم 1328 لسنة 53ق – جلسة 1983/10/4) . وبأنه " من المقرر إنه ليس بلازم أن تتطابق أقوال الشاهد – أو اعترافات المتهم – ومضمون الدليل الفنى على الحقيقة التى وصلت إليها المحكمة بجميع تفاصيلها على وجه دقيق بل يكفى أن يكون جماع الدليل القولى غير متناقض مع جوهر الدليل الفنى تناقضا يستعصى على الملاءمة " (الطعن رقم 580 لسنة 48ق – جلسة 1978/12/11 س29 ص916) .

تقدير آراء الخبراء والمفاضلة بين تقاريرهم والفصل فيما يوجه إلى تقاريرهم من اعتراضات مرجعه إلى محكمة الموضوع التى لها كامل الحرية فى تقدير القوة التدليلية لتقرير الخبير المقدم إليه ،وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر أن استناد الحكم إلى تقرير مفتش الصحة لا يقدح فى تدليله على ما انتهى إليه لأن مفتش الصحة يعتبر من أهل الخبرة المختصين فنيا بإبداء الرأى فيما تصدى له واثبته ومنازعة الطاعن فى تعويل الحكم على هذا التقرير دون التقرير الطبى الشرعى ينطوى على مجادلة لا تجوز اثارتها امام محكمة النقض فيما لمحكمة الموضوع من حق فى المفاصلة بين تقارير الخبراء

والأخذ منها بما تراه وإطراح ما عداه وإذ أن ذلك يتعلق بسلطتها فى تقدير الدليل ولا معقب عليها فى ذلك . (الطعن رقم 5611 لسنة 53ق – جلسة 1984/1/3) . وبأنه " من المقرر أن تقدير آراء الخبراء والمفاضلة بين تقاريرهم والفصل فيما يوجه إلى تقاريرهم من اعتراضات مرجعة إلى محكمة الموضوع التى لها كامل الحرية فى تقدير القوة التدليلية لتقرير الخبير المقدم إليها ، شأنه فى ذلك شأن سائر الأدلة فلها الأخذ بما تطمئن إليه منها والالتفات عما عداه . وكانت المحكمة قد اطمأنت إلى ما تضمنه تقرير الصفة التشريحية – متفقا مع ما شهد به الطبيب الشرعى أمامها من وصف للاصابات ومن أن الجثة التى قام بتشريحها هى جثة المجنى عليها ومن بيان الاصابات التى نشأت عنها الوفاة وأطرحت – فى حدود سلطتها – طلب استدعاء كبير ألأطباء الشرعيين لمناقشته مادام أن الواقعة قد وضحت لديها ولم تر هى من جانبها حاجة إلى اتخاذ هذا الاجراء ، فإن النعى على الحكم فى هذا الخصوص لا يكون له محل " (الطعن رقم 6007 لسنة 53ق – جلسة 1984/2/21) . وبأنه " من المقرر أن لمحكمة الموضوع كامل الحرية فى تقدير القوة التدليلية لتقارير الخبراء المقدمة إليها ولها أن تأخذ بما تراه وتطرح ما عداه إذ أن ذلك الأمر يتعلق بسلطتها فى تقدير الدليل ولا معقب عليها فى ذلك " (الطعن رقم 6192 لسنة 53ق – جلسة 1984/3/6) .

إذا استند الحكم فى إدانة المتهم إلى تقرير الخبير دون أن يعرض لأسانيد التقرير أو يرد على طلب مناقشة الخبير فى أسس تقريره يعد قصورا فى الحكم ، وقد قضت محكمة النقض بأن : استناد حكم الإدانة إلى تقرير الخبير . دون أن يعرض لأسانيد التقرير أو يرد على طلب مناقشة الخبير فى أسس تقريره . قصور . (الطعن رقم 8106 لسنة 54ق – جلسة 1985/1/7 س36 ص62) . وبأنه " تقدير حالة المتهم العقلية . موضوعى . على المحكمة إجابة طلب ندب خبير للبت فى هذه الحالة . أن لم تفعل عليها بيان أسس الرفض . مخالفة ذلك اخلال يحق الدفاع " (الطعن رقم 166 لسنة 47ق – جلسة 1977/5/22 س28 ص242) .

يحق لعضو النيابة بصفته رئيس الضبطية القضائية وصاحب الحق فى إجراء التحقيق أن يستعين بأهل الخبرة دون حلف يمين ،وقد قضت محكمة النقض بأن: لعضو النيابة كرئيس للضبطية القضائية وصاحب الحق فى إجراء التحقيق الاستعانة بأهل الخبرة دون حلف يمين . أساس ذلك . (الطعن رقم 7217 لسنة 54ق – جلسة 1985/3/17 س36 ص409) .

يحق لمأمور الضبط القضائى أن يستعينوا أثناء جمع الاستدلات بأهل الخبرة ، وقد قضت محكمة النقض بأن : تخول المادة 29 من قانون الإجراءات الجنائية لمأمورى الضبط أن يستعينوا أثناء حمع الاستدلالات بأهل الخبرة ويطلبوا رأيهم شفهيا أو بالكتابة ، ومن ثم فإن إجراء الإستعانة بأهل الخبرة الذى قام به مأمور الضبط القضائى يعتبر من إجراءات الاستدلال التى لا يسرى عليها قيد الطلب الوارد بالمادة الرابعة من القانون رقم 92 لسنة 1964 . (الطعن رقم 2260 لسنة 38ق – جلسة 1969/6/2 س20 ص795)

ولا يعد عيبا فى الحكم يؤدى إلى بطلانه عدم ارادة نص تقرير الخبير بكامل أجزائه ، وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر أنه لا يعيب الحكم عدم ايراده نص تقرير الخبير بكامل أجزائه . وكان الحكم المطعون فيه قد نقل عن التقرير الطبى الشرعى ما خلاصته أن اصابات المجنى عليها نشأت عن أعيرة نارية معمرة بمقذوفات مفردة ، يتعذر بيان نوعها لعدم استقرارها فى الجسم ، أطلقت على المجنى عليهما وفق التصوير الوارد بأقوالهما فأصابت أولهما فى الظهر ويسار العنق ، واصابت الثانى فى الفخدين ، وكان ذلك كافيا فى بيان مؤدى الدليل المستمد من التقرير الطبى ، وفى إيضاح تأييده للواقعة كما اقتنعت بها المحكمة ، فإن منعى الطاعن فى هذا الشأن يكون على غير اساس . (الطعن رقم 1858 لسنة 53ق – جلسة 1983/11/22) .

وبأنه " لمحكمة الموضوع تقدير قيمة عمل الخبير ولا تثريب عليها أن لم تر محلا لندب خبير فى الدعوى طالما أنها قد وجدت فى عناصر الدعوى ما يكفى لتكوين عقيدتها فيها وتقضى بما يطمئن إليه وجدانها وحسبها أن تقيم قضاءها على أسباب سائغة تكفى لحمله ، لما كان ما تقدم وكانت محكمة الموضوع قد أقامت قضاءها على ما خلصت إليه فى حدود سلطتها فى فهم الواقع فى الدعوى وتقدير الأدلة فيها وما اطمأنت إليه من تقريرى الخبيرين آنفى الذكر بما يكفى لحمل قضاء الحكم المطعون فيه فلا عليها فى هذه الحالة إذ لم تر محلا لندب خبير هندسى آخر ، ومن ثم يكون هذا النعى برمته على غير أساس " (الطعن رقم 726 لسنة 50ق – جلسة 1983/11/2) . وبأنه " لما كانت المحكمة لا تلتزم بإجابة طلب استدعاء الخبير لمناقشته مادامت الواقعة قد وضحت لديها ولم تر هى من جانبها اتخاذ هذا لأجراء ، فإن ما يثيره الطاعن بشأن عدم استدعاء المحكمة للطبيب الشرعى لمناقشته فى هذا الخصوص لا يكون له محل " (الطعن رقم 6420 لسنة 53ق – جلسة 1984/3/26) .

لا محل لحلف اليمين من الطبيب الشرعى عند امتثاله أمام المحكمة بوصفه خبيرا لا شاهدا . كما أن عدم اعتراض المتهم على قيام مساعد الطبيب الشرعى بالمأمورية واعتمدت المحكمة فى حكمها على تقرير المساعد لا يعيب الحكم

طالما أن ليس هناك ثمة اعتراض من المتهم ، وقد قضت محكمة النقض بأن : متى كان يبين من الاطلاع على الأوراق أن الطبيب الشرعى مثل أمام المحكمة بوصفه خبيرا لا شاهدا ، فإنه لا يكون هناك محل لحلفه اليمين اكتفاء باليمين التى حلفها تنفيذا لقانون الخبراء . (الطعن رقم 1003 لسنة 22ق – جلسة 1950/12/1) . وبأنه " متى كان قرار المحكمة بندب كبير الأطباء الشرعيين لتوقيع الكشف الطبى على المجنى عليه لم يصدر بندبه باسمه بل بمنصبه ، فقام بهذه المأمورية مساعده ولم يعترض الطاعن على ذلك – فإنه لا جناح على المحكمة إذ هى اعتمدت فى حكمها على تقرير المساعد " (الطعن رقم 1142 لسنة 22ق – جلسة 1953/1/6) . وبأنه " قيام طبيب آخر من قسم الطب الشرعى بتوقيع الكشف على المتهمة غير رئيسه الذى ندبته المحكمة ، لا يؤثر فى سلامة الحكم مادام أن المحكمة قد اطمأنت إلى عمله ، وإلى ما ذكره كبير الأطباء الشرعيين من أن توقيع الكشف الطبى على المتهمة كان بحضوره وتحت إشرافه ، ومادام تقدير الدليل موكولا إليها " (الطعن رقم 212 لسنة 27ق – جلسة 1957/4/8 س8 ص370) .

هل قانون الاجراءات الجنائية يوجب تلاوة الخبراء بالجلسة ؟

قانون الإجراءات الجنائية لم يوجب تلاوة الخبراء بالجلسة . (الطعن رقم 1421 لسنة 25ق – جلسة 1956/3/15 س7 ص251) .

إذا كانت الواقعة فى مسألة فنية فلا يجوز للمحكمة أن تحل نفسها محل الخبير الفنى ، وقد قضت محكمة النقض بأن : لا يجوز للمحكمة أن تحل نفسها محل الخبير الفنى فى مسألة فنية – فإذا كان الحكم قد استند – بين ما استند إليه – فى إدانة المتهمين إلى أن المجنى عليه قد تكلم بعد إصابته وأفضى بأسماء الجناة إلى الشهود ، وكان الدفاع قد طعن فى صحة رواية هؤلاء الشهود ونازع فى قدرة المجنى عليه على التمييز والإدراك بعد إصابته ، فإنه كان يتعين على المحكمة أن تحقق هذا الدفاع الجوهرى عن طريق المختص فنيا – وهو الطبيب الشرعى – أما وهى لم تفعل فإن حكمها يكون معيبا لإخلاله بحق الدفاع مما يتعين معه نقضه . (الطعن رقم 1986 لسنة 28ق – جلسة 1959/2/17 س10 ص223)

لا يجوز اثارة التعارض بين الدليلين القولى والفنى لأول مرة أمام محكمة النقض ، وقد قضت محكمة النقض بأن : كفاية أن يكون جماع الدليل القولى غير متناقض مع الدليل الفنى تناقضا يستعصى على الملائمة والتوفيق . اثارة التعارض بين الدليلين القولى والفنى لأول مرة أمام محكمة النقض . غير مقبول . (الطعن رقم 2353 لسنة 55ق جلسة 1985/10/3 س36 ص814).

ويعد من المسائل الفنية الدفع بقدم الإصابة التى يصعب على المحكمة ابداء رايها فيه لأنها مسألة فنية تحتاج إلى متخصص لتحقيق هذه المسألة ،وقد قضت محكمة النقض بأن : يعد الدفع بقدم الإصابة من المسائل الفنية البحتة التى لا تستطيع المحكمة أن تشق طريقها إليها بنفسها لإبداء الرأى فيها مما يتعين عليها أن تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها بلوغا إلى غاية الأمر فيها . (الطعن رقم 633 لسنة 38ق جلسة 1968/5/27 س19 ص600) . وبأنه " لا تلتزم المحكمة بالالتجاء إلى أهل الخبرة إلا فيما يتعلق بالمسائل الفنية البحتة التى يتعذر عليها أن تشق طريقها فيها " (الطعن رقم 486 لسنة 34ق جلسة 1964/6/29 س15 ص516) .

ويحق للمحكمة أن تجزم بما لم يجزم به الخبير فى تقريره . كما أن قضاء إدانة وجوب بناءه على الجزم واليقين ، وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر للمحكمة أن تجزم بما لم يجزم به الخبير فى تقريره . (الطعن رقم 263 لسنة 51ق جلسة 1981/10/28 س32 ص775) . وبأنه " قضاء الإدانة وجوب بناءه على الجزم واليقين " (الطعن رقم 1725 لسنة 55ق جلسة 1985/10/10 س36 ص840) .

لا يحق لغير الطبيب الشرعى القيام بالتشريح ويعد قيام غيره بالتشريح يوجب البطلان ، وقد قضت محكمة النقض بأن : استناد المحكمة إلى تقرير طبيب قام بالتشريح ليس طبيبا شرعيا بحسبانه عنصرا من عناصر الدعوى . عيب . وإن لم تعرض فى حكمها لدفاع الطاعن فى هذا الشأن . مادام أنه دفاع ظاهر البطلان . (الطعن رقم 398 لسنة 58ق جلسة 1988/11/1 س39 ص975) .

وتعد الشهادة المرضية دليلا من أدلة الدعوى يخضع لتقدير محكمة الموضوع ، وقد قضت محكمة النقض بأن : لا تخرج الشهادة المرضية عن كونها دليلا من أدلة الدعوى يخضع لتقدير محكمة الموضوع كسائر الأدلة . فلا تثريب عليها إن هى اطرحتها لما ارتأته من عدم جديتها للأسباب السائغة التى أوردتها. (الطعن رقم 1402 لسنة 29ق جلسة 1960/25 س11 ص102)

الدفـاع والدفـوع

فـي جرائـم الجـرح والضــرب

دفـــــوع المتهـــــم

الدفع بانتفاء القصد الجنائي

إن القصد الجنائى فى جرائم الضرب المفضى إلى الموت أو إلى العاهة المستديمة أو الضرب أو الجرح البسيط يتحقق متى تعمد الجانى فعل الضرب أو إحداث الجرح وهو يعلم أن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه أو صحته ، ولا عبرة بعد ذلك بالبواعث على ارتكاب ذلك الفعل ، فإذا ثبت من الوقائع أن الجانى لم يتعمد الجرح وأنه أتى فعلا لا يترتب عليه عادة حصول الجرح ثم نشأ عن هذا الفعل جرح بسبب سوء العلاج أو بسب آخر فلا يمكن اعتباره محدثا لهذا الجرح عن عمد وإرادة وكل ما نصح نسبته إليه فى هذه الحالة هو أنه تسبب بخطئه فى إحداث هذا الجرح .

وقد قضت محكمة النقض بأن " متى كان الثابت من الوقائع ان الجانى لم يتعمد الجرح وانه اتى فعلا لا يترتب عليه عادة حصول الجرح ، ثم تنشأ عن هذا الفعل جرح بسبب سوء العلاج او بسبب اخر فلا يمكن اعتباره محدثا لهذا الجرح عن عمد وارادة ، وكل ما تصح نسبته اليه فى هذه الحالة هو انه تسبب بخطئه فى احداث هذا الجرح ، ومن ثم فإذا كان بالفعل المادى الصادر من المتهم وهو تمرير مرود يعين المجنى عليها لم يكن مقصودا به احداث جرح وان استعمال المرود على هذا النحو ليس من طبيعته احداث الجرح وان الجرح انما نشأ عن خطئه فلا يمكن القول بعد ذلك ان القصد الجنائى فى جريمة الجرح المحدث للعاهة متوفر لدى المتهم .(نقض جلسة 1957/4/16 س80ص428) وبأنه "لما كانت جريمة الضرب او احداث جرح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوفر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بان هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته"(الطعن رقم 4402 لسنة52ق – جلسة 1982/10/7 س33 ص336) وبأنه " أن القصد الجنائى فى جريمة الجرح العمد انما بتحقيق بإقدام الجانى على احداث الجرح عن ارادة واختيار، وهو عالم بأن فعله يحظره القانون ومن شأنه المساس بسلامة المجنى عليه او بصحته ، ولا يؤثر فى قيام المسئولية ان يكون المتهم قد اقدم على اتيان فعلته مدفوعا بالرغبة فى شفاء المجنى عليه" (نقض جلسة 15 /10 /1957 س 8 ص786)

وبأنه "توافر القصد الجنائى فى الضرب لا يستلزم من الحكم بيانا خاصا وانما يكفى ان يستفاد من عبارته . (نقض جلسة 1958/3/3 س9 ص220) وبأنه "لا تلتزم المحكمة فى جريمة إحداث جرح عمدا بأن تتحدث استقلالا عن القصد الجنائى لدى المتهم بل يكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم . (النقض جلسة 11 /10 /1971 س 22 ص530) وبأنه "أنه مع التسليم بأن المجنى عليه قد استفز الجانى لاحداث الضرب فلا تأثير لهذا الاستفزاز على قيام الجريمة التى ارتكبت تحت هذا العامل . (نقض جلسة 1938/12/12 مجموعة القواعد القانونية ج4 ص387) وبأنه "إن جريمة الضرب لا تقتضى قصدا جنائيا خاصا يتعين على المحكمة التحدث عنه ،اذ ان فعل الضرب يتضمن بذاته العمد ، واذن فالطعن على الحكم الذى أدان المتهم فى جريمة الضرب بأنه لم يذكر ان الضرب حصل عمدا هو طعن لا وجه له. (نقض جلسة 1950/6/12 س1 ص737) وبأنه "ان ركن القصد الجنائى فى جرائم الضرب العمد عموما يتحقق بإرتكاب الجانى فعل الضرب عن علم بأن فعله يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه" (نقض جلسة 31 /5/ 1955 س 6 ص1056) وبأنه "من المقرر ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام ، وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ، وكانت المحكمة لا تلزم بأن تتحدث استقلالا عن القصد الجنائى فى هذه الجرائم بل يكفى ان يكون القصد مستفادا من وقائع الدعوى

كما اوردها الحكم. (الطعن رقم 4217 لسنة52ق جلسة 1982/11/1 س 33 ص830) وبأنه " اعمال الاعتداء لا تستلزم توفر نية إجرامية خاصة .ويكفى فيها مجرد تعمد الفعل لتكوين الركن الادبى للجريمة . فيعتبر حكم مستوفيا لكل الشرائط القانونية متى اثبت توفر هذا العمد ولو بطريقة ضمنية . (نقض جلسة 1930/6/12 مجموعة القواعد القانونية2ص48) وبأنه "الجرح الذى يحدثه حلاق بحقن المجنى عليه بإجرائه له عملية إزالة الشعرة غير المرخص له بإجرائها يكون جريمة الجرح العمد ، ولا يلقى قيام القصد الجنائى رضاء المجنى عليه بإجراء العملية أو ابتغاء المتهم ساءه فإن ذلك متعلق بالبواعث التى لا تأثير لها فى القصد الجنائى الذى يتحقق بمجرد تعمد احداث الجرح . (نقض جلسة 193/1/11- مجموعة القواعد القانونية ج ص31) وبأنه "ذكر لفظ العمد ليس ضروريا فى الحكم متى كان العمد مفهوما من عبارته . (نقض جلسة 1932/12/12 مجموعة القواعد القانونية ج ص60) وبأنه "ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بان هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ، ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى . (نقض جلسة 1978/12/10س29 ص901)

وبأنه "من الثابت ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام ويتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ، ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم (الطعن رقم 2090 لسنة49ق – جلسة 3/13/ 1980 س 31 ص 377) وبأنه "يتوافر القصد الجنائى فى جريمة الضرب او الجرح العمد متى ارتكب الجانى فعل الضرب او الجرح عن ارادة وعلم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم الشخص المصاب او صحته ولا عبرة بالبواث. (نقض الجلسة 1932/10/24 مجموعة القواعد القانونية ج ص602) وبأنه "إذا كان الفعل المادى الصادر من المتهم وهو تمرير مرود يعين المجنى عليها لم يكن مقصودا به احداث جرح وان استعمال المرود على هذا النحو ليس من طبيعته احداث الجرح وأن الجرح انما نشأ عن خطئه فلا يمكن القول بعد ذلك ان القصد الجنائى فى جريمة الجرح المحدث للعاهة متوافر لدى المتهم ، وكل تصمم نسيته اليه فى هذه الحالة هو انه تسبب بخطئه فى احداث هذا الجرح. (نقض16 ابرايل سنة1957 مجموعة احكام النقض س8 رقم 116ص428) وبأنه "اذا كانت الواقعة الثابته بالحكم هى ان المجنى عليه شعر بألم عند التبول فقصد الى منزل المتهم الذى كان يعمل تمورجيا بعيادة احد الاطباء فتولى هذا المتهم علاج المجنى عليه بأن ادخل بقبله قسطرة،

ولكن هذا العمل قد أساء الى المجنى عليه وتفاقمت حالته الى ان توفى وظهر من الكشف التشريحى انه مصاب بجرحين بالمثانة وبمقدم القبل نتيجة ايلاج قسطرة معدنية بمجرى البول بطريقة غير فنية ، وقد نشأ عن هذه الجروح تسمم دموى عفن ادى الى الوفاة ، فهذه الواقعة لا تكون الجريمة المنصوص عنها بالمادة 200ع (236 الحالية) وهى جريمة احداث جرح عمد لم يقصد به القتل ولكنه افضى الى الموت ، وانما هى تكون جريمة القتل الخطأ . (نقض 27 مايو سنة 1935 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم 382 ص484)

الدفع بتخلف المتهم عن حضور جلسة المعارضة الاستئنافية

للعذر القهري الذي حال بين المتهم وحضور الجلسة

لما كان قضاء محكمة النقض قد جرى على أنه لا يصح فى القانون الحكم فى المعارضة المرفوعة من المتهم فى الحكم الصادر فى غيبته باعتبارها كأن لم تكن ، أو بقبولها شكلا ورفضها موضوعا وتأييد الحكم المعارض فيه بغير سماع دفاع المعارض إلا إذا كان تخلفه عن الحضور بالجلسة حاصلا بدون عذر وأنه لما كان هذا التخلف يرجع الى عذر قهرى حال دون حضور المعارض الجلسة التى صدر فيها الحكم فى المعارضة فإن الحكم يكون غير صحيح لقيام المحاكمة على اجراءات معيبة من شأنها حرمان المعارض من استعمال حقه فى الدفاع ، ومحل نظر العذر القهرى المانع وتقديره يكون عند استئناف الحكم أو عند الطعن فيه بطريق النقض . لما كان ذلك ،

وكان البين من الأوراق أن عدم حضور الطاعن جلسة .... التى نظرت فيها المعارضة المرفوعة منه أمام المحكمة الاستئنافية يرجع الى عدم المناداة عليه باسمه الصحيح ، فإنه يكون قد ثبت قيام العذر القهرى المانع من حضوره فى الجلسة بما لا يصح معه فى القانون القضاء فى غيبته باعتبار المعارضة كأن لم تكن ويكون الحكم المطعون فيه قد بنى على اجراءات باطلة . (طعن رقم 26966 لسنة 64ق جلسة 2002/3/10)

وقد قضت محكمة النقض بأن "من المقرر أنه لا يصح فى القانون الحكم باعتبار المعارضة كأن لم تكن أو بقبولها شكلا ورفضها موضوعا وتأييد الحكم المعارض فيه اذا كان عدم حضور المعارض الجلسة التى حددت لنظر معارضته فيها راجعا الى عذر قهرى ، ووجود الطاعن رهن الحبس فى السجن هو ولا شك من هذا القبيل ، فإن الحكم المطعون فيه إذ قضى باعتبار معارضته كأن لم تكن يكون باطلا لابتنائه على اجراءات باطلة من شأنها حرمان الطاعن من استعمال حقه فى الدفاع مما يتعين معه نقض الحكم المطعون فيه والاعادة . (الطعن رقم 4977 لسنة 63ق جلسة 2002/7/8) .

الدفع بأن المحكمة لم تبين الواقعة المستوجبة للعقوبة

وكذا أركان الجريمة والظروف التي وقعت فيها

حيث انه يبين من مطالعة الحكم الابتدائى المؤيد لاسبابه بالحكم المطعون فيه انه اقتصر فى بيانه لواقعة الدعوى على قوله " وحيث ان وجيز الواقعة تخلص على ما يبين من مطالعة الاوراق فيما ابلغ به وقرره المجنى عليه من ان المتهم ضربه بإستخدام اداة فاحدث به الاصابات المبينة بالتقرير الطبى . وبتوقيع الكشف الطبى عليه تبين انه مصاب . وحيث انه بسؤال المتهمين انكروا ما نسب اليهما ، وحيث ان التهمة ثابته فى حق المتهم ثبوتا كافيا من اقوال المجنى عليه التى تأيدت بما جاء بالتقرير الطبى من وصف لاصابته يتفق اداة وتصويرا مع أقواله – ومن عدم حضوره لدفعها بدفاع مقبول الامر الذى يتعين معه معاقبة المتهم طبقا للمادة 1/242 عقوبات وعملا بالمادة 304 /2 أ .ج لما كان ذلك . وكانت المادة 310 من قانون الاجراءات الجنائية قد اوجبت ان يشتمل كل حكم بالادانة على بيان الواقعة المستوجبة للعقوبة بيانا تتحقق به اركان الجريمة والظروف التى وقعت فيها والادلة التى استخلصت منها المحكمة الادانة حتى يتضح وجه استدلالها بها وسلامة مأخذها تمكنيا لمحكمة النقض من مراقبة صحة تطبيق القانون على الواقعة كما صار اثباتها بالحكم والا كان قاصرا . لما كان ذلك ،

وكان من المقرر ان المحكمة ليست ملزمة عند تطبيق المادة 242 من قانون العقوبات ان تبين اثر الاصابات او درجة جسامتها على اعتبار انه يكفى لتطبيق احكام تلك المادة ان يثبت حصول ضرب ولو لم يتخلف عنه آثار أصلا .

وقد قضت محكمة النقض بأن " أنه لما كان الحكم المطعون فيه قد اكتفى فى بيان التقريرالطبى كدليل على ادانة الطاعن بالاحالة اليه ولم يورد مضمونة ، ولم يبين وجه استدلاله به على ثبوت التهمة بعناصرها القانونية كافة فإنه يكون قاصرا مما يتعين معه نقضه والاعادة بغير حاجة الى بحث باقى اوجه الطعن (الطعن رقم 11056 لنة 63ق – جلسة 1997/10/9) .وبأنه " لما كانت المحكمة قد اوردت فى حكمها ما اشتمل عليه التقرير الطبى الشرعى من بيان نوع الاصابة وموضعها وجسامتها وكحونها نافذة ، وكان التقرير الطبى نفسه الذى اشار اليه الحكم قد اورد فى مضمونه ما يتبين منه ان الاصابة اعجزت المجنى عليه عن اعماله مدة تزيد على عشرين يوما ، فإن المحكمة وقد طبقت فى حق الطاعن المادة 241 /1 من قانون العقوبات لا يكون قد شاب اسباب حكمها القصور ان هى لم تذكر مدة عجز المجنى عليه عن اعماله الشخصية ويكون منعى الطاعن فى هذا الحصوص غير سديد . (الطعن 46454 لسنة 59 ق جلسة 23/ 10 / 1990 س 41 ص940)

الدفع بأن الحكم مشوبا بالإبهام والغموض والقصور

حيث ان الحكم الابتدائى المؤيد والمعدل لاسبابه بالحكم المطعون فيه قد حصل واقعة الدعوى فى قوله " وحيث ان واقعة الدعوى تخلص فيما ابلغ به وقرره المجنى عليهم بالتحقيقات من ان المتهمين اعتدوا عليهما بالضرب واحدثوا به الاصابات الوارده بالتقرير الطبى والتى تقرر لعلاجها مدة لا تزيد عن العشرين يوما ، ثم انتهى الى ادانة المتهمين وذلك بقوله : وحيث انه لما نسب للمتهمين الثانى والثالث والرابع فإن التهمة ثابتة قبلهم ثبوتا كافيا يستشف من أقوال المجنى عليهم والتى تأيدت بما ورد بالتقريرين الطبيين المرفقتين بالاوراق ومن عدم دفع المتهمين للتهمة المسندة اليهم بثمة دفاع مقبول الامر الذى ترى معه المحكمة معاقبتهم عما اسند اليهم عملا بمادة الاتهام وعملا بالمادة 304 /2 أ.ج .

وقد قضت محكمة النقض بأن " لما كان ذلك ، وكان من المقرر انه يتعين الا يكون الحكم مشوبا بإجمال او إبهام مما يتعذر معه تبين مدى صحة الحكم من فساده فى التطبيق القانونى على واقعة الدعوى ، وهو يكون كذلك كلما جاءت اسبابه مجملة او غامضة فيما اثبته او نفته من وقائع سواء كانت متعلقة ببيان توافر اركان الجريمة او ظرفها او كانت بصدد الرد على اوجه الدفاع الهامة او الدفوع الجوهرية او كانت متصلة بعناصر الادانة على وجه العموم او كانت اسبابه يشوبها الاضطراب الذى ينبئ عن احتلال فكرته من حيث تركيزها فى موضوع الدعوى وعناصر الواقعة

مما لا يمكن معه استخلاص مقوماته سواء ما تعلق منها بواقعة الدعوى او التطبيق القانونى وعجز بالتالى محكمة النقض عن اعمال رقابتها على الوجه الصحيح . ولما كان الحكم فى مقام بيانه لواقعة الدعوى او التدليل على ثبوتها قد اقتصر على الاشارة بعبارة مبهمة الى ان المجنى عليهم قد قرروا بأن المتهمين ضربوهم واحدثوا بهم الاصابات الواردة بالتقرير الطبى وان التهمة ثابتة قبل المتهمين الثانى والثالث والرابع من أقوال المجنى عليها وما ورد- بالتقريرين الطبيين دون ان يحدد -رغم تعدد المتهمين والمجنى عليهم - الفعل الذى ارتكبة كل متهم والمجنى علية فية وما لحق بة من اصابات حسبما وردت بالقرير الطبى الخاص بة والتهمة الثابتة فى حقه". وهو ما لا يحقق به الضرر الذى قصدة الشارع من تسبيب الاحكام فإن الحكم المطعون فية يكون مشوبا بالغموض والابهام والقصور وهو ما يعجز هذه المحكمة محكمة النقض عن اعمال رقبتها على تطبيق القانون تطبيقا صحيحا على واقعة الدعوى وان تقول الدعوى وان تقول كلمتها فى شان ما يثيرة الطاعنان باوجة الطعن .مما يتعين معة نقض الحكم المطعون فيةوالاعادة . (الطعن رقم 21461 لسنة 61ق - جلسة 1994/4/3) .

الدفع بقدم الإصابة

لما كان الدفع بقدم الاصابة يعد دفاعا جوهريا فى الدعوى ومؤثرا فى مصيرها ، وهو يعد من المسائل الفنية البحث التى لا تستطيع المحكمة ان تشق طريقها اليها بنفسها لابداء رأى فيها ، مما يتعين عليها ان تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها .

وقد قضت محكمة النقض بأن " من حيث إن مما ينعاه الطاعن على الحكم المطعون فيه أنه إذ أنه بجريمة الضرب البسيط وألزمه بالتعويض قد شابه قصور فى التسبب . ذلك بأن دفاع الطاعن قام على ان اصابة المجنى عليه قديمة حدثت نتيجة سقوطه على الارض وليس من ضربه من عصا وطلب تحقيقا لهذا الدفاع سماع شاهدى الواقعة ، الا ان المحكمة التفتت عن دفاعه ولم تجبه الى طلبه مما يعيب الحكم ويستوجب نقضه . ومن حيث انه يبين من الاطلاع على المفردات المضمونة تحقيقا لوجه الطعن ان الدفاع عن الطاعن قدم الى محكمة اول درجة ةمذكرة مصرح له بتقديمها خلال فترة حجز الدعوى للحكم تمسك فيها بقدم اصابة المجنى عليه وطلب تحقيقا لدفاعه سماع شهود ثم عاد الى التمسك بهذا الطلب فى المذكرة المصرح له بتقديمها الى محكمة الدرجة الثانية . لما كان ذلك . وكان من المقرر ان الدفاع المبدى فى مذكرة مصرح بها هو تتمة للدفاع الشفوى المبدى بجلسة المرافعة او هو بديل عنه ان لم يكن قد ابدى فيها ، ومن ثم يكون للمتهم ان يضمنها ما يشاء من أوجه الدفاع بل له اذا لم يسبقها دفاعه الشفوى ان يضمنها ما يعن له من طلبات التحقيق المنتجة فى الدعوى والمتعلقة بها ، وكان الدفع بقدم الاصابة يعد دفاعا جوهريا فى الدعوى ومؤثرا فى مصيرها ، وهو يعد من المسائل الفنية البحث التى لا تستطيع المحكمة ان تشق طريقها اليها بنفسها لابداء رأى فيها ، مما يتعين عليها ان تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها بلوغا الى غاية الامر فيها ،

وكان يبين من مدونات الحكمين المستأنف والمطعون فيه انهما لم يعرضا لدفاع الطاعن برغم جوهريته اذ قد يتغير بتحقيقه وجه الرأى فيها، فإن الحكم المطعون فيه يكون معيبا بالقصور فضلا عن الاخلال بحق الدفاع مما يوجب نقضه والاعادة والزم المطعون ضده . (المدعى بالحقوق المدنية) بالمصاريف المدنية دون حاجة الى بحث باقى اوجه الطعن . (الطعن رقم 6987 لسنة 59ق - جلسة 1990/3/7 س 41 ص 479) .

الدفع بأن التقارير الطبية لا تدل بذاتها

على إحداث الإصابات

من المتعارف عليه بأن التقارير الطبية لا تدل بذاتها على أن الذي قام بالاعتداء على المجني عليه هو ذات المتهم الذي قام المجني عليه بالإبلاغ عنه وتحرير الواقعة ضده فقد كثرت في الآونة الأخيرة هذه الجرائم بقصد الضغط على المتهم وإجباره على التنازل على شئ ما أو الحصول على مبلغ ما .

ونقصد هنا الجرائم الكيدية الذي تحرر بقصد ضد المتهم بقصد ما .

وعلى ذلك فإن التقرير الطبي لا يدل بذاته على نسبة إحداث الإصابات الى المتهمين .

وقد قضت محكمة النقض بأن " التقارير الطبية لا تدل بذاتها على نسبة إحداث الإصابات الى المتهمين جواز الاستناد إليها كدليل مؤيد لأقوال الشهود " (الطعن رقم 215 لسنة 60ق جلسة 1991/2/22)

الدفع بالتناقض بين الدليل القولي والدليل الفني

يحدث في الواقع العملي بأن يقوم المجني عليه بالإبلاغ عن المتهم بأنه قام بإحداث الإصابات التي وقعت به ثم يعرض على الطبيب لإجراء الكشف الطبيب فتأتي اقواله في المحضر مناقضة لما جاء بالتقرير الطبي وهنا يجوز للمتهم أن يدفع بالتناقض بين الدليل القولي والدليل الفني لأن هذا التناقض دليلا على كذب رواية المجني عليه .

الدفع باستحالة الواقعة

الدفع باستحالة الواقعة من الدفوع الهامة جدا في جرائم الجرح والضرب فقد يكون المتهم المنسوب إليه الواقعة مصابا بعاهة في يده ولا يستطيع حدوث الإصابة المنسوبة إليه ، وبالتالي يجب على المحكمة تحقيق هذا الدفع وإلا كان حكمها فيه إخلالا بحق الدفاع .

وقد قضت محكمة النقض بأن " تمسك الدفاع بعدم استطاعة الطاعن وهو اعسر اصابة المجنى عليه بيسارالصدر اثناء وقوفه فى مواجهته وفق تصوير شاهد الاثبات . وطلبه مناقشة الطبيب الشرعى . دفاع جوهرى . الاخذ بأقوال الشهود فى هذا الصدد دون تحقيقه عن طريق المختص فنيا اخلال بحق الدفاع . (الطعن 4842 لسنة52ق - جلسة 1982/12/12 س33 ص969)

وبأنه "عدم تقيد المحكمة بالوصف القانونى الذى ترفع به الدعوى الجنائية على المتهم . حقها فى تعديله متى رأت ان ترد الواقعة الى الوصف القانونى السليم . (الطعن رقم 5125 لسنة52ق - جلسة 1983/3/9 س34 ص335) .

الدفع بأن المحكمة لم تعين مصدر استدلالها بالإدانة

إذا اتهم عدة اشخاص بارتكاب جريمة ضرب اقضى الى موت مع سبق الاصرار وكانت وفاة المجنى عليه ناشئة عن ضربة واحدة من ضربات متعددة واستبعدت المحكمة سبق الاصرار فانه يصبح واجبا عليها عندئذ ان تعيين من بيين المتهميبن من هو الذى ضرب المجنى عليه الضربة المميتة . فاذا ما عينت المحكمة احد المتهمين واعتمدت فى تعيينه على مصدر ذكرته بالحكم وتبين ان هذا المصدر لا يفيد هذا التعيين، فإن حكمها يكون باطلا متعينا نقضه لمخالفته للمصدر استقت منه اعتقادها . (الطعن رقم 297 لسنة1ق - جلسة1931/11/2) .

الدفع بأن المحكمة لم تحدد المتهم الذي وقع منه الضرب

في حالة تعدد المتهمين

إذا كان الحكم قد ادان متهمين بالضرب الذى نشأت عنه وفاة المجنى عليه على اساس ان كلا ضرب المجنى عليه على رأسه ، وكان الثابت من التقرير الطبى الشرعى ان برأس المجنى عليه اصابتين ولم تبين المحكمة

ما اذا كانت كلتا الاصابتين قد ساهمتا فى موت المجنى عليها أو أن إصابة واحدة فقط هى التى نشأت عنها تلك النتيجة وذلك مع انها استبعدت طرف سبق الاصرار فانها لا تكون قد بينت اساس مساءلتهما معا عن النتيجة التى حدثت ويكون الحكم قاصر الاسباب معيبا. (الطعن رقم 263 لسنة21 ق - جلسة 1951/5/21) .

وقد قضت محكمة النقض بأن "إذا كان الحكم المطعون فيه لا يقوم على ان هناك اتفاقا بين الطاعنين على مقارفة الضرب وكانت المحكمة لم تحدد الضربات التى وقعت من كل من المتهمين وكان ما اوردته عن الكشف الطبى لا يفيد ان جميع الضربات التى احدثاها ساهمت فى احداث الوفاة ذلك ساءل المتهمين كليهما عن الحادث فانه يكون معيبا متعينا نقضه . (الطعن رقم 1119 لسنة21ق - جلسة 1951/11/6)

دفـــاع المجنـي عليـه

الدفع بأنه لا يشترط لتوافر جريمة الضرب أن يحدث الاعتداء

جرحا أو ينشئ عنه مرض أو عجز

لا يشترط فى فعل التعدى الذى يقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز بل يكفى ان يعد الفعل ضربا بصرف النظر عن الالة المستعملة فى ارتكابه ولو كان الضرب بقبضه اليد (الطعن رقم 255 لسنه 27ق – جلسة 15 /1957/4 س8 ص404) .

وقد قضت محكمة النقض بأن " متى كانت جريمتا احداث الجرح البسيط ومزاولة مهنة الطب بدون ترخيص قد وقعتا بفعل واحد - هو اجراء عملية الحقن - وان تعددت أوصافه القانونية - فإن ذلك يقتضى اعتبار الجريمة التى عقوبتها اشد والحكم بعقوبتها دون غيرها طبقا للفقرة الاولى من المادة 32 من قانون العقوبات وهى هنا عقوبة احداث الجرح .(الطعن رقم 484 لسنة27ق - جلسة 1957/6/25 س 8 ص 717) .

الدفع بأن المتهم مسئولا عن جميع النتائج

التي تحدث للمجني عليه

من المقرر ان الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى ولو كانت عن طريق غير مباشر ، ما لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله وبين النتيجة ، ومرض المجنى عليه انما هو من الامور الثانوية التى لا تقطع هذه الرابطة . (نقض جلسة 1986/5/15 س37 ص 553) .

وقد قضت محكمة النقض بأن " فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا فإن الجانى يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى – كاطالة أمد علاج المجنى عليه او تخلف عاهة مستديمة به او الافضاء الى موته – ولو كانت عن طريق غير مباشر مادام لم تتداخل عوامل اجنبية غير مباشر مادام لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعل الجانى والنتيجة ،

وكان الحكم المطعون فيه قد دلل بأسباب سائغة على ان وفاة المجنى عليها كانت نتيجة اعتداء الطاعن ، وقد دفاعه فى هذا الشأن بما أثبته من ان المجنى عليها ظلت تعانى من الحروق المبرحة التى اصيبت بها منذ وقوع الحادث ونقلها الى المستشفى فى 1977/2/22 وحتى مغادرتها لها فى 1977/5/8 واعادتها الى بلدتها ووفاتها اثر ذلك مباشرة فى 1977/5/10 ، وكان الطاعن لا يمارى فى أن ما أقام الحكم عليه قضاءه له معينه الصحيح من الاوراق ، فإن ما أثاره عن انقطاع علاقة السببية تأسيسا على فوات الفترة السالفة ما بين اصابة المجنى عليه ووفاتها لا محل له ما دام انه لا يدعى بوقوع اهمال متعمد فى علاجها . (الطعن رقم 4402 لسنة 52 ق جلسة 1982/10/7 س33 ص336) .

الدفع بأن نوع الآلة في الضرب البسيط غير ملزم

ذكره في حكم المحكمة

إذا كانت محكمة الموضوع فى الضرب البسيط غير ملزمة بذكر نوع الآلة التى استعملها المتهم فى الضرب (نقض 1932/10/31 مجموعة القواعد القانونية ج2 رقم 374 ص608)

الدفع بأن المرض والعجز ظرفا مشددا لجريمة الضرب

أن المرض الناتج عن الاصابة ينشأ عنه عجز عن الاشغال الشخصية ، ولكن القانون اعتبر احد الامرين ، المرض او العجز ظرفا مشددا لجريمة الضرب ، فحصول المرض وحده حتى ولو لم يصحبه عجز عن الاشغال كاف للتشديد . (نقض 1930/5/22 المحاماه عدد 13 ص11) .

وقد قضت محكمة النقض بأن " لا مكان تطبيق المادة 205 عقوبات (241 الحالية) وجب أن يكون المرض الذى لا يتسبب عنه العجز عن الاشغال الشخصية بالغا من الجسامة مبلغا يجعله امام القانون فى درجة ذلك العجز ، وبلوغ المرض هذا المبلغ من الجسامة امر تقديرى موكول لقاضى الموضوع . (نقض 1931/1/8 مجموعة القواعد القانونية ج2 رقم150ص186) وبأنه " لا يكفى لتطبيق المادة المذكورة 241ع) ان يقول القاضى فى حكمه ان المجنى عليه مكث تحت العلاج مدة تزيد على عشرين يوما لان هذا القول لا يكفى فى الدلالة على شدة المرض الذى اصاب المجنى عليه لجواز ان يكون العلاج الذى استمر هذه المدة قاصرا على التردد على الطبيب لعمل يومى أو ما اشبه ذلك من الاحوال التى لا تدل بذاتها على جسامة المرض . (نقض 1931/1/8 مجموعة القواعد القانونيةج2 رقم150 ص186) وبأنه "يجب ان يذكر فى الحكم مدة المرض او العجز وذلك لان نص المادة 241 يوجب ان يكون المرض او العجز لا العلاج هو الذى استمر اكثر من عشرين يوما . (نقض 1899/3/25 مجلة الحقوق س14 رقم 93 ص241) وبأنه "إذا كان المجنى عليه قد تعمد تسوى مركز المتهم فأهمل قاصدا ، او كان قد وقع خطأ جسيم سواء نتيجة تلك الفعلة ، فعندئذ لا تصح مساءلة المتهم عما وصلت اليه حال المجنى عليه بسبب ذلك . واذا كان المجنى عليه فى الضرب ونحوه مطالبا بتحمل المداواة المعتادة المعروفة فانه اذا رفضها

فلا يسأل المتهم عنها يترتب على ذلك لأنه رفضه لا يكون ما يسوغه . (نقض 9 فبراير سنة 1976 مجموعة احكام النقض س27 رقم 39 ص 191) وبانه " مسئولية المتهم فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى . ما لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله والنتيجة . مرض المجنى عليها من الامور الثانوية التى لا يقطع رابطة السببية. (الطعن رقم 15060 لسنة 59ق - جلسة 1990/2/1 س41 ص253) وبأنه "مسئولية الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى ولو بطريق غير مباشر . تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية . مرض المجنى عليه من الامور الثانوية التى لا تقطع رابطة السببية . (الطعن رقم 28454 لسنة 59ق - جلسة 1990/5/10 س41 ص710) .

الدفع بتوافر أركان الجريمة في حق المتهم

اذا كان الحكم قد اثبت وجود المتهمين جميعا (وهم اكثر من خمسة) فى مكان الحادث واشتراكهم فى التجمهر والعصبة التى توافقت على التعدى والايذاء وتعدى بعضهم بالضرب على المجنى عليه بالعصى التى كانوا يحملونها ، فان اركان الجريمة المنصوص عليها فى المادة 243 من قانون العقوبات تكون قد تحققت

وليس من الضرورى بعد ذلك ان يبين الحكم من اعتدى من المتهمين المتجمهرين بالذات على المجنى عليه (نقض 22 نوفمبر سنة 1954 مجموعة القواعد القانونية التى قررتها محكمة النقض فى خمسة وعشرين عاما ج2 رقم111ص827) .

وقد قضت محكمة النقض بأن " تطبيق المادة 243ع على كل من اشترك فى العصبة او التجمهر ، ولو لم يحصل منه شخصيا اى اعتداء على احد من المجنى عليهم . (نقض 1934/4/16 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم 231 ص308) وبأنه "إذ كان الحكم قد أثبت أن المجنى عليه أصيب فى رأسه إصابتين أدتا إلى وفاته واطمأنت المحكمة إلى ثبوت اتهام المتهم مع آخرين فى إحداث تلك الإصابات وانتهت إلى أنه لا يوجد بالوقائع الثابتة ما يدل على من أحدث الاصابتين اللتلين أدتا إلى الوفاة وأخذت من أجل ذلك المتهمين ومنهم الطاعن بالقدر المتيقن فى حقهم وهو الضرب المنصوص عليه فى الفقرتين الأولى والثالثة من المادة 242 من قانون العقوبات فإنه يكون قد أصاب صحيح القانون . (الطعن رقم 7994 لسنة 63ق جلسة 2001/12/5) وبأنه"وأن لم يرد فى القانون تعريف للعاهة المستديمة واقتصر على إيراد بعض أمثلة لهذه إلا أن قضاء محكمة النقض قد جرى على ضوء هذه الأمثلة على أن العاهة فى مفهوم المادة 240 من قانون العقوبات هو فقد أحد أعضاء الجسم أو أحد أجزائه أو فقد منفعة أو تقليلها أو تقليل قوة مقاومته للطبيعة بصفة مستديمة . كذلك لم يحدد القانون نسبة معينة للنقص الذى يكفى وقوعه لتكوينها ، بل ترك الأمر فى ذلك لتقدير قاضى الموضوع يبت فيه بما يتبينه من حالة المصاب وما يستخلصه من تقرير الطبيب .

وإذ لا يدع الطاعن عدم تخلف عاهة بالمجنى عليه فإنه لا يجديه على فرض صحته أنه وقت الحكم لم تكن حالة المجنى عليه قد اصبحت نهائية – مادام أن ما انتهى إليه الحكم قد أثبت نقلا عن التقرير الفنى أو الإصابة خلفت عاهة ويكون ما ينعاه الطاعن فى هذا الشأن فى غير محله . (الطعن رقم 2719 لسنة 62ق جلسة 2000/10/17) .

الدفع بأن هناك توافق أفراد العصبة أو التجمهر

على التعدي والإيذاء

يتطلب القانون ان يكون بين افراد العصبة او التجمهر توافق على التعدى والايذاء ومعنى التوافق هو قيام فكرة الاجرام بعينها عند كل من المتهمين ، اى توارد خواطرهم واتجاه خاطر كل منهم اتجاها ذاتيا الى ما تتجه اليه خواطر سائر اهل فريقه من تعمد ايقاع الاذى بالمجنى عليه . (نقض1929/4/21 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 172 ص182)

وقد قضت محكمة النقض بأن " ومتى ثبت توافق افراد العصبة او التجهيز على التعدى والايذاء ، فان ذلك يكفى لتطبيق المادة 243ع . فلا يشترط ان يكون لدى كل منهم من المتعصبين او المتجمهرين سبق اصرار واتفاق على الضرب والجرح. (نقض 1940/6/17 مجموعة القواعد القانونية ج 5 رقم 126 ص245)

وبأنه " التوافق ركن مطلوب فى الجريمة المنصوص عليها فى المادة 243 ، وسبق الاصرار ظرف مشدد للجريمة المنصوص عليها فى المادة 240 عقوبات ، ولا مانع قانونا من الجمع بين التوافق وسبق الاصرار فى حادثة واحدة متى رات محكمة الموضوع ان الافعال التى وقعت من المتهمين تتكون منها الجريمتان المنصوص عليهما فى المادتين المذكورتين معا. (نقض 1930/11/6مجموعة القواعد القانونية رقم 93ص85) وبأنه "مناط اعتبار الجانى فاعلا اصليا فى جريمة الضرب المقضى الى الموت ان يكون قد اتفق مع غيره على ضرب المجنى عليه وباشره معه . ولو لم يكن هو محدث الضربة التى سببت العاهة . انتفاء الجدوى من النعى على الحكم مساءلته الطاعن بصفته فاعلا اصليا مع غيره ما دامت عقوبة االشريك هى بذاتها المقررة للفاعل الاصلى (الطعن رقم لسنة53ق - جلسة 9 /1983/10 س34 ص809) وبأنه "المادة 243ع الخاصة بالتجمهر متصلة بالمادتين 241،242ع ، فلا تطبيق اذن الا فى الضرب او فى الجرح الوارد ذكرهما فيها.(نقض7نوفمبر سنة1929 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 322 ص368،6 نوفمبر سنة 1967مجموعة احكام النقض س18 رقم 223 ص1082) وبأنه "إذا كان كل ما ثبت بالحكم غير إن الذين اشتركوا فى التجمهر والاعتداء كانوا اربعة فقط وان الثلاثة منهم اشتركوا فى الضرب ، ولم يرد بالحكم دليل على حصول الضرب من الرابع

بحيث لم يكن فى الاستطاعة ان يناله الحكم بعقاب لولا تطبيق المادة 243 عقوبات ، فان هذا البيان الذى لا يكفى وحده لتطبيق المادة 243عقوبات يجعل الحكم مستوجب النقض بالنسبة لجميع المحكوم عليهم، وليس فقط بالنسبة لذلك الطاعن الذى لم يرد بالحكم دليل على اشتراكه فعلا فى الضرب (نقض 16 ابرايل سنة1934 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم231ص308)

الدفع بتطابق أقول الشهود مع مضمون

الدليل الفني غير لازم

نطاق اقوال الشهود مع مضمون الدليل الفنى غير لازم . كفاية ان يكونا غير متناقض بما يستعصى على الملائمة والتوفيق .

وقد قضت محكمة النقض بأن "وجود اصابة يسار رأس المجنى عليه فى حين قرر الشهود ان اصابته بكوريك على راسه لا تعارض . اساس ذلك ؟ جسم الانسان متحرك لا يتخذ وضعا ثابتا وقت الاعتداء. (الطعن رقم 4060 لسنة 57ق- جلسة 1988/2/10 س39ص269)

الدفع بتوافر القصد الجنائي في حق المتهم

إن القصد الجنائى فى جريمة الضرب أو الجرح يتوافر قانونا متى ارتكب الجانى الفعل عن إرادة وعلم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه أو صحته وأنه لا يلزم التحدث عنه صراحة بل يكفى أن يكون هذا القصد مفهوما من عبارات الحكم . فإذا ما اعتبرت المحكمة – كما هو الحاصل فى الدعوى – أن الطاعنة ضربت المجنى عليه فإن ذلك يفيد حتما أن الفعل الإيجابى الذى وقع قد صدر عن عمد منها . (الطعن رقم 4309 لسنة 62ق جلسة 2000/11/6) .

وقد قضت محكمة النقض بأن " القصد الجنائى فى جريمة الضرب المفضى الى موت . تحققه من ارتكاب الجانى الفعل عن ارادة وعلم انه يترتب عليه مساس بسلامة المجنى عليه تحدث الحكم صراحة عنه غير لازم . (الطعن رقم 5125لسنة 52ق جلسة 9/ /1983 س34ص335) وبأنه "لما كان ذلك وكانت جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه أو صحته ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم وهو ما تحقق فى واقعة الدعوى وكان من المقرر ان علاقة السببية فى المواد الجنائية علاقة مادية تبدأ بالفعل الذى اقترفه الجانى وترتبط من الناحية المعنوية بما يجب عليه ان يتوقعه من النتائج المألوفة لفعله اذا ما أتاه عمدا وهذه العلاقة مسألة موضوعية ينفرد قاضى الموضوع بتقديرها

ومتى فصل فيها اثباتا ونفيا فلا رقابة المحكمة النقض عليه مادام قد اقام قضاه فى ذلك على اسباب تؤدى الى ما انتهى اليه واذ كان الحكم المطعون فيه قد اثبت فى حق الطاعن انه امسك بالمجنى عليه وجذبه ثم دفعه فاصطدم بأحد أبواب غرف المسكن فحدثت به بعض الاصابات مما ترتب على ذلك من زيادة فى انفعالاته النفسية التى صاحبت الواقعة الامر الذى القى عليه عبئا اضافيا على طاقة قلبه المحدودة والمتأثرة أصلا بالحالة المرضية مما ادى الى وفاته ودلل على توافر رابطة السببية بين الفعل المسند الى الطاعن ووفاة المجنى عليه بما اثبته تقرير الصفة التشريحية ان اصابات المجنى عليه - على بساطتها- وما صاحبها اثناء الشجار من انفعال نفسانى ، كل ذلك قد القى عبئا اضافيا على حالة القلب التى كانت متأثره اصلا بحالة مرضية متقدمة بالقلب مما مهد وعجل بظهور نوبة القلب الحادة التى سببت عنها الوفاة وان الشجار وما صحبه من اصابات على بساطتها -لايمكن اخلاء مسئوليته من المساهمة فى التعجيل بحدوث النوبة القلبية التى انتهت بوفاة المجنى عليه، فإن فى ذلك ما يقطع بتوافر رابطة السببية بين المستند الى الطاعن وبين الوفاة ويحقق

بالتالى مسئوليته - فى صحيح القانون عن هذه النتيجة التى كان من واجبه ان يتوقع حصولها ، ولا يعيب لحكم المطعون فيه ان يكون قد ورد بتقرير الصفة التشريحية ان المجنى عليه يعانى من حالة مرضية مزمنة متقدمة بالقلب من شأنها ان تعرضه لنوبات قلبية حادة قد تنتهى بالوفاة لما هو مقرر من ان الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى

ولو كانت عن طريق غير مباشر ما لم تتدخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله وبين النتيجة ، ومن ان مرض المجنى عليه انما هو من الامور الثانوية الى لا تقطع هذه الرابطة ومن ثم يصحى كافة ما يثيره الطاعن غير قويم . (الطعن رقم 27882 لسنة 64ق جلسة 1997/1/6)

الدفع بعدم تعيين المحكمة من أحدث إصابة المجني عليه

لا مخالفة فيه للقانون

ان توافر ظرف سبق الاصرار لدى متهمين عدة فى جريمة يجعل كل منهم مسئولا عن فعل الاخر فيها . فاذا أدانت المحكمة المتهمين فى جريمة ضرب اقضى الى الموت على الرغم من عدم تعيين من أحدث منهم الاصابة المميتة ، فلا مخالفة فى ذلك القانون متى كان الثابت بالحكم ان الجريمة وقعت بناء على سابق بين المتهمين . (الطعن رقم1209 لسنة7ق - جلسة 1937/5/10)

الدفع بمسئولية المتهم عن جريمة الضرب

حتى ولو كان المجني عليه مريضا

مسئولية الضارب عن جريمة المقضى الى الموت ما دام الضرب هو السبب الاول المحرك لعوامل اخرى تعاونت بطريق مباشر او غير مباشر على احداث الوفاة مادام الثابت من الحكم ان السبب الرئيسى فى وفاة المجنى عليه هو الاصابة التى احدثها به الجانى فهذا الجانى مسئول عن جريمة الضرب المفضى الى الموت ولو كان المجنى عليه به من الامراض ما ساعد ايضا على الوفاة .(الطعن رقم 2113 لسنة6ق جلسة 1936/11/9)

الدفع بمساهمة المتهمين جميعا في وفاة المتهم

اذا وقع ضرب شخصين او اكثر وتوفى المصاب بسبب هذا الضرب وظهر ان وفاته نشات عن مجموع الضربات التى وقعت عليه عد كل ضارب مسئولا عن جناية الضرب الذى اقضى الى الموت لمساهمة ضرباته فى الوفاة سواء اكانت هذه المساهمة بطريق مباشر او غير مباشر. (الطعن رقم 7لسنة 9ق - جلسة 1938/11/28)

وقد قضت محكمة النقض بأن " متى كان الاعتداء الذى أفضى الى موت المجنى عليه وليد سبق الاصرار عند المتهمين الاثنين فذلك يقتضى اعتبار من منهما لم يحدث الضربة التى افضت الى الموت شريكا بالاتفاق والمساعدة مع من أحدث تلك الضربة يسأل عن الجريمة التى وقعت بصرف النظر عما ارتكبه هو من الايذاء و

عما اذا كانت الوفاة نتيجة محتملة للضرب الذى احدثه او لم تكن وبصرف النظر عن توافر شروط المادة43فى حقه او عدم توافرها . (الطعن رقم 678 لسنة 11ق - جلسة 1941/3/10) وبأنه "مسئولية الضارب عن جريمة الضرب المقضى الى الموت ما دامت ضربته قد ساهمت فى الوفاة بطريق مباشر أو غير مباشر . مادام الطاعن يسلم فى طعنه بأن الضربة الى وقعت منه والضربة التى اوقعها زميله بالمجنى عليه كانتا ، مجتمعتين، السبب فى الوفاة فانه يكون قد ساهم فى احداثها بما يبرر مساءلته عن جناية الضرب المقضى الى الموت . (الطعن رقم67 لسنة16ق جلسة 1945/12/17)

وبأنه "إذا كان الحكم قد اثبت من المتهمين قد ضرب المجنى عليه فى رأسه بقطعة من الخشب ضربة واحدة ، وان الضربتين هما معا فى احداث الوفاة فهذان المتهمان يكون كل منهما ارتكب جناية الضرب المقضى الى الموت (الطعن رقم 1179 لسنة22ق - جلسة 1953/1/12)

الدفع بأن الباعث فى الجريمة لا يؤثر على قيامها

قول المتهم فى جريمة ضرب افضى الى موت من انة قصد ابعاد المجنى عليها عن مكان المشاجرة خوفا عليها فدفعها بيدة ووقعت على الارض انما يتصل بالباعث، وهو لا يؤثر فى قيام الجريمة ولا عبرة به فى المسؤلية (الطعن رقم 1255لسنة28ق جلسة 12/8 /1958س9ص1044) .

قد قضت محكمة النقض بأن " مادام الطاعن لم يتمسك فى دفاعه امام محكمة الموضوع بأن الاصابة التى احدثها بالمجنى عليه لا شأن لها فى احداث الوفاة . ومادام الحكم حين ساءله عن وفاة المجنى عليها باعتبارها نشأت عن الاصابة بناء على التقارير الطبية قد اقام النتيجة على مقدمات من شأنها فى ذاتها ان تؤدى الى ما رتب عليها ، فان هذا الحكم يكون قد جاء سليما من هذه الناحية ، ولا يصح ان ينعى عليه يرد على اثاره المتهم من ذلك . (الطعــن رقم 110 لسنة 16ق - جلســة 1945/12/31)

الفهرس